MAGAZINE PROFESSIONNEL D'INFORMATION MÉDICALE

DOCTI News

N° 40 - JANVIER 2012

Dr Omar **BOUAZZA**,
Directeur de la Direction du Médicament et de la Pharmacie.

« La refonte du système de fixation des prix est devenue un impératif d'accessibilité des médicaments. »

MALADIES CARDIOVASCULAIRES
LES BÉNÉFICES DE LA PRÉVENTION

FONDAMENTAUX
MALADIE COELIAQUE
QUAND LE GLUTEN ENDOMMAGE L'INTESTIN GRÊLE

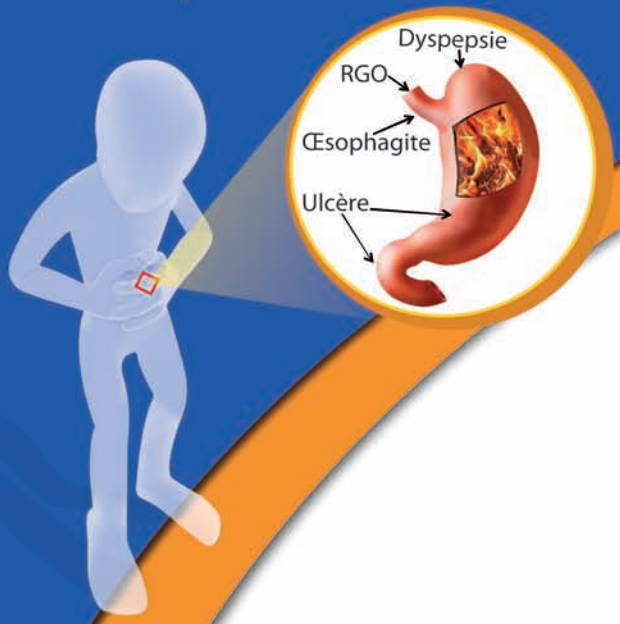
ALTERNATIVE
LA GREFFE RÉNALE AU MAROC
ETAT ACTUEL ET PERSPECTIVES

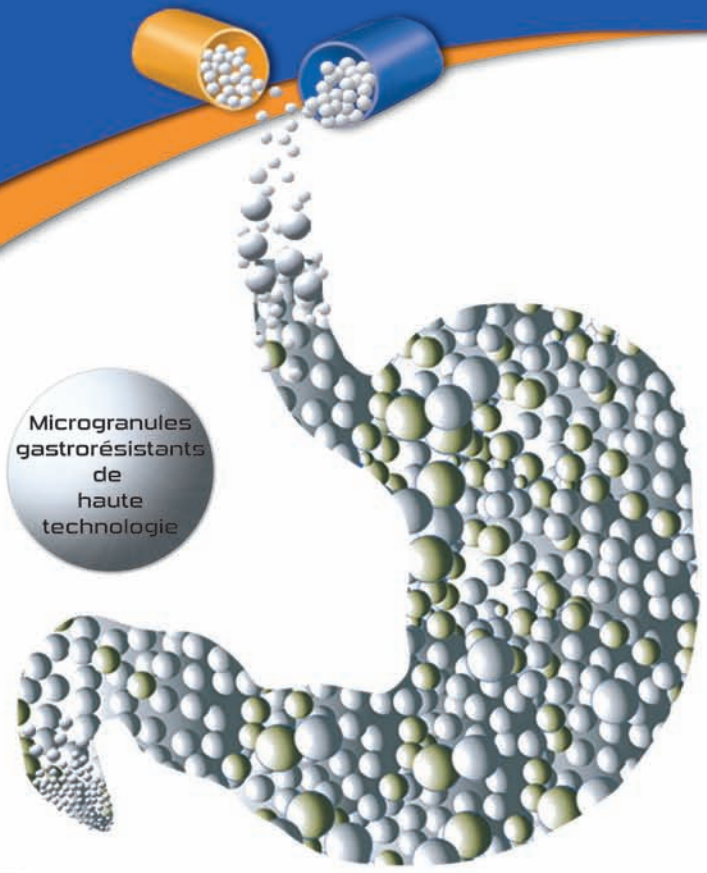
FORMULAIRE DE NOTIFICATION DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES
PAGE 47

Dispensé de timbrage, Autorisation n° 1397 - www.doctinews.com

BELMAZOL®

Oméprazole





RA-MH/01612/BZ-03

1 à 2 gélules / jour

pendant au moins 4 semaines

Une absorption maîtrisée pour une grande efficacité

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE: *Oméprazole*: 20 mg par gélule. *Excipients*: q.s. **FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS:** Boîte de 14 gélules et boîte de 28 gélules. **CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE:** Inhibiteur de la pompe à protons. Antiulcéreux (Code ATC: A02BC01). **INDICATIONS THERAPEUTIQUES:** *Adulte*: En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale. Ulcère duodénal évolutif. Ulcère gastrique évolutif. Œsophagite par reflux gastro-œsophagien (l'œsophagite devra être objectivée en endoscopie par l'existence d'érosions ou d'ulcérations). Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une oesophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour. Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible. Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien. Syndrome de Zollinger-Ellison. Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable. Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable. *Enfant de plus d'un an*: Œsophagite érosive ou ulcérative symptomatique par reflux gastro-œsophagien. **CONTRE-INDICATION:** Hypersensibilité connue au médicament. **MISES EN GARDE:** Comme les autres antisécrétoires gastriques, l'oméprazole favorise le développement de bactéries intragastriques par diminution du volume et de l'acidité du suc gastrique. Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement au long cours bien que cela ne soit pas recommandé. **PRECAUTIONS D'EMPLOI:** *Sujet âgé*: aucun ajustement des doses n'est nécessaire. *Diabète*: en raison de la présence de saccharose dans ce médicament. *Ulcère gastrique*: vérification de la bénignité de la lésion avant le début du traitement avec **Belmazol®** 20 mg. *Insuffisance rénale*: la biodisponibilité de l'oméprazole n'est pas significativement modifiée. Insuffisance hépatique. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES:** *Contre-indiquée*: Atazanavir: Diminution très importante des concentrations plasmatiques de l'atazanavir avec risque d'échec thérapeutique. *Nécessitant des précautions d'emploi*: *Tacrolimus* : augmentation des concentrations plasmatiques du tacrolimus. *A prendre en compte*: *Kétoconazole, Itraconazole*: diminution de l'absorption de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'oméprazole. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT:** **Grossesse:** l'utilisation de **Belmazol®** 20 mg ne doit être envisagé au cours de la grossesse qu'en cas de nécessité. *Allaitement*: En raison du passage de l'oméprazole dans le lait maternel, l'allaitement est à éviter. **LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NECESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS:** Saccharose. **POSOLOGIES USUELLES:** *Adulte*: Éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale: sont recommandés les schémas posologiques suivants: -soit 1 gélule de **Belmazol®** 20 mg matin et soir associée à clarithromycine 500 mg matin et soir et à amoxicilline 1000 mg matin et soir, pendant 7 jours; -soit 1 gélule de **Belmazol®** 20 mg matin et soir associée à clarithromycine 500 mg matin et soir et à métronidazole ou tinidazole 500 mg matin et soir, pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de **Belmazol®** 20 mg par jour pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif. L'efficacité du traitement dépend du respect du schéma posologique, notamment de la prise de la trithérapie durant les 7 jours. *Ulcère duodénal évolutif*: -1 gélule de **Belmazol®** 20 mg par jour pendant 4 semaines. **Ulcère gastrique évolutif:** -1 gélule de **Belmazol®** 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines. *Œsophagite par reflux gastro-œsophagien*: -1 gélule de **Belmazol®** 20 mg par jour pendant 4 semaines, avec une éventuelle seconde période de 4 semaines, à la même posologie. En cas d'œsophagite sévère (ulcérations circonférentielles), le passage à 40 mg d'oméprazole en 2 prises peut être proposé en l'absence de cicatrisation et/ou en cas de persistance des symptômes, à l'issue d'un traitement initial de 4 semaines à la posologie de 20 mg par jour. *Syndrome de Zollinger-Ellison*: La posologie initiale recommandée est de 60 mg d'oméprazole (3 gélules de **Belmazol®** 20 mg) une fois par jour. Elle doit être ajustée individuellement et le traitement poursuivi aussi longtemps que nécessaire cliniquement. Pour des posologies supérieures à 80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises. Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS): 1 gélule de **Belmazol®** 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines. *Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les AINS*: 1 gélule de **Belmazol®** 20 mg par jour. *Enfant*: **Enfant de plus de 1 an entre 10 et 20 kg:** •Œsophagite par reflux: la durée du traitement est de 4 à 8 semaines. Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien : la durée du traitement est de 2 à 4 semaines. Si le contrôle des symptômes n'est pas obtenu après 2 à 4 semaines de traitement, le patient devra faire l'objet d'autres investigations. La posologie recommandée est de 10 mg une fois par jour. Elle peut être augmentée à 20 mg une fois par jour si nécessaire. **Enfant de plus de 2 ans et ≥ 20 kg:** *Œsophagite par reflux gastro-œsophagien*: 1 mg/kg/jour pendant 4 à 8 semaines, soit: 1 gélule de **Belmazol®** 20 mg par jour. Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien: la durée du traitement est de 2 à 4 semaines. Si le contrôle des symptômes n'est pas obtenu après 2 à 4 semaines de traitement, le patient devra faire l'objet d'autres investigations. La posologie recommandée est de 20 mg une fois par jour et peut être augmentée à 40 mg une fois par jour si nécessaire. **Enfant de plus de 4 ans:** En association avec des antibiotiques dans le traitement de l'ulcère duodénal associé à une infection par Helicobacter pylori: lors de la sélection de l'association thérapeutique appropriée, il conviendra de tenir compte des recommandations officielles locales concernant la résistance bactérienne, la durée du traitement (le plus souvent 7 jours, mais cette durée peut atteindre parfois 14 jours), et l'utilisation adéquate des antibiotiques. Le traitement devra être surveillé par un spécialiste. **Poids entre 30 et 40 kg:** *Association avec deux antibiotiques*: **Belmazol®** 20 mg, amoxicilline 750 mg et clarithromycine 7,5 mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément deux fois par jour pendant 1 semaine. **Poids > 40 kg:** Association avec deux antibiotiques: **Belmazol®** 20 mg, amoxicilline 1 g et clarithromycine 500 mg sont administrés simultanément deux fois par jour pendant 1 semaine. **VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION:** **Belmazol®** 20 mg est administré par voie orale. Les gélules sont avalées avec un verre d'eau au cours d'un repas ou à jeun. Chez les enfants de moins de 6 ans (en raison du risque de fausse route) et les enfants ne pouvant pas avaler les gélules, celles-ci doivent être ouvertes et mélangées à un aliment légèrement acide (pH < 5), tel que: yaourt, jus d'orange, compote de pommes.. **CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE:** Des doses uniques orales allant jusqu'à 160 mg ont été bien tolérées. Hormis le traitement symptomatique, aucune recommandation thérapeutique spécifique ne peut être donnée en cas de surdosage. **EFFETS INDESIRABLES:** Les plus fréquents comprennent diarrhées, états de onstipation, douleurs abdominales, nausées, vomissements, flatulences mais aussi des céphalées. Des effets moindres: étourdissements, paresthésies, somnolence, insomnie, vertiges, élévation des enzymes hépatiques, rash et/ou prurit, urticaire. Des effets plus rares: sécheresse buccale, stomatite et candidose gastro-intestinale, confusion mentale, états dépressifs ou hallucinatoires, agitation, gynécomastie, arthralgies, faiblesse musculaire, troubles hématopoïétiques, photosensibilisation, syndrome de Stevens-Johnsonnie, réactions d'hypersensibilité, troubles de la vision. **PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION:** Conserver à une température ne dépassant pas 25°C. **Tableau C (Liste II). Laboratoire AFRIC-PHAR sous licence BELMAC. Pour obtenir des renseignements plus détaillés sur les mentions légales relatives à ce médicament, veuillez contacter les Laboratoires AFRIC-PHAR. Pour toute déclaration d'effet(s) indésirable(s), nous vous prions de contacter les Laboratoires AFRIC-PHAR.**

AFRIC-PHAR

Route côtière Casablanca/Mohammedia n° 111 - Km 12,400 Aïn Harrouda 28 630 Casablanca - Maroc
Tél.: (+212) 5 22 66 29 15 à 18 - Fax : (+212) 5 22 66 29 19 - **www.africphar.com**

SYSTÈME DE SANTÉ EN 2012

SITUATION TOUJOURS DIFFICILE, MAIS UNE LUEUR D'ESPOIR EXISTE

Une nouvelle année emplie de projets et de travaux à valeur ajoutée (c'est mon souhait) est déjà entamée ! Mais on ne saurait évoquer le passage à l'année 2012 sans mentionner -malheureusement et malgré les discours optimistes que certains ont voulu nous faire entendre- les crises de 2011. Rapport BCG, scandales sanitaires médicamenteux, grèves des professionnels de la santé, cliniques privées, étude de la concurrentiabilité du secteur pharmaceutique au Maroc, déficit prévu des organismes de remboursement… autant de sujets vifs qui ont ébranlé la presse nationale et dont les effets, à mon sens, vont continuer à se faire sentir.

Autre préoccupation, l'année 2012 s'annonce riche en nouveaux défis. Pour l'industrie pharmaceutique, par exemple, les accords de libre-échange que le Maroc a signé avec les États-Unis, en 2008, vont, selon les observateurs, avoir des répercussions négatives sur la viabilité et la pérennité de ce secteur clé pour le Maroc. L'avenir des génériques pourrait être compromis en raison du renforcement du monopole et de l'exclusivité de production de certains médicaments par l'industrie pharmaceutique américaine qui limitera le développement de cette catégorie de médicaments.

En attendant d'évaluer concrètement l'impact des actions d'accompagnement prévues du secteur, en matière de mise à niveau et d'adaptation aux nouvelles exigences dictées par le commerce mondial, gardons toujours en mémoire que la santé et l'éducation sont l'objet et l'objectif de tout développement. Le contexte particulier de cette année, après les législatives électorales de 2011, impose une mobilisation forte et réelle de tout un chacun pour garantir aux Marocains l'accès aux soins de santé, un droit humain fondamental dans un pays qui se veut démocratique.

Sur le plan professionnel, il faut savoir aussi faire face aux épisodes de protestations des professionnels de la santé en démontrant une grande aptitude à concilier les intérêts des uns et des autres et ce, pour une meilleure une réponse de proximité aux besoins de la population. La reconnaissance des droits de cette population est le principal encouragement dans l'exercice de ses nobles missions. Outre un signe du respect de l'autre, cette marque de reconnaissance serait le fruit de notre confiance à leurs compétences dans des moments souvent empreints d'angoisse.

Pour le futur nouveau gouvernement marocain de Monsieur Abdelilah Benkirane, le chemin ne manquera pas d'être semé d'embûches. Consolidons donc nos acquis et mettons en place de nombreux éléments, petits parfois, ambitieux souvent, qui feront que notre système de santé pourra relever les défis qui l'attendent et, par là, assurer sa réforme. Mais avant toute chose, restons optimistes et travaillons ensemble pour la santé et le bien-être de nos concitoyens.

> **LE CONTEXTE PARTICULIER DE CETTE ANNÉE, APRÈS LES LÉGISLATIVES ÉLECTORALES DE 2011, IMPOSE UNE MOBILISATION FORTE ET RÉELLE DE TOUT UN CHACUN POUR GARANTIR AUX MAROCAINS L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ.**

Par Ismaïl BERRADA

Sommaire

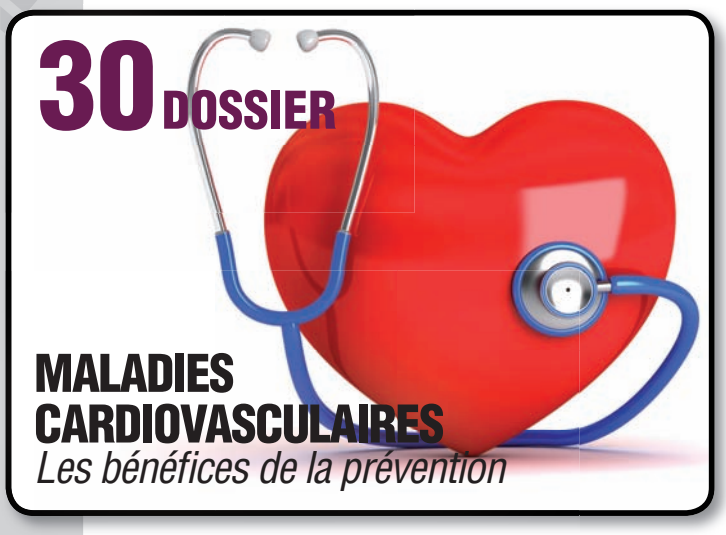
INTERVIEW
36 DR OMAR BOUAZZA,
Directeur de la Direction du Médicament et de la Pharmacie.

FONDAMENTAUX
22 MALADIE COELIAQUE
Quand le gluten endommage l'intestin grêle

ALTERNATIVE
42 LA GREFFE RÉNALE AU MAROC
Etat actuel et perspectives

INSTITUTIONNEL
40 EXPERTISE MÉDICALE
Les étapes pour rédiger un rapport

EN DIRECT DU CENTRE NATIONAL DE PHARMACOVIGILANCE
46 5e CONGRÈS NATIONAL DE PHARMACOVIGILANCE
La notification au cœur des débats



FLASH SANTÉ
12 MINISTÈRE DE LA SANTÉ
Le Pr Houcine Louardi succède à Yasmina Baddou

UNIVERS PHARMA
24 NOVARTIS
Inauguration des nouveaux locaux

GLOSSAIRE
28 LES MYORELAXANTS

SÉLECTION
48 ANTIBIOCLIC
Outil d'aide à la prescription antibiotique

DOCTI News
MAGAZINE PROFESSIONNEL D'INFORMATION MÉDICALE

Directeur de publication et de la rédaction, **Ismaïl BERRADA -** Consultante à la Rédaction, **Maria MOUMINE -** Rédactrice en chef, **Corinne LANGEVIN -** Journalistes, **Elise RODRIGUEZ** et **Chafik ETTOUBAJI -** Secrétaire de rédaction, **Amina LAHRICHI** Design et infographie, **Yassir EL HABBI -** Direction commerciale, **A. BERRADA -** Chef de publicité, **Leila BAHAR** Impression, **Idéale -** DOCTINEWS est édité par **Prestige diffusion,** 81, avenue Mers Sultan, 5e étage, CP 20100, **Casablanca.** Tél. : +212 5 22 27 40 46/69 - Fax : +212 5 22 27 40 32 - E-mail : contact@doctinews.com - Site : **www.doctinews.com** Dossier de presse : 08/22 - Dépôt légal : 2008 PE0049 - ISSN : 2028 00 92 - DOCTINEWS est tiré à 25.000 exemplaires

NO-DEP®

Sertraline

Non à la Dépression !

NO-DEP ,**COMPOSITION :** Sertraline chlorhydrate (DCI) …50 mg par comprimé. Excipients : Cellulose microcristalline, Amidon, Amyglycolate sodique, Stéarate de magnésium, Talc, HPMC E-15, Indigo carmine lake, Dioxyde de titane, Propylène glycol, Alcool isopropylique. **FORMES ET PRESENTATIONS:** NO-DEP 50 mg, comprimés pelliculés et sécables. Boite de 15, boite de 30 et boite de 60. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** Adulte : - Episodes dépressifs majeurs (c'est à dire caractérisés)- Troubles obsessionnels compulsifs- Prévention des récidives dépressives chez des patients présentant un trouble unipolaire. Enfant de 6 à 17 ans : Troubles obsessionnels compulsifs. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** Adulte : Épisodes dépressifs majeurs et Troubles obsessionnels compulsifs : La dose initiale recommandée est de 50 mg par jour. Prévention des récidives dépressives : La posologie recommandée est de 50 mg par jour. Enfant de 6 à 17 ans : Troubles obsessionnels compulsifs : Enfant de poids inférieur à 40 kg : Commencer le traitement par 25 mg par jour pendant une semaine puis augmenter à 50 mg par jour. Enfant de poids supérieur ou égal à 40 kg : La dose initiale recommandée est de 50 mg par jour. **CONTRE INDICATIONS :** Absolues : Hypersensibilité à la sertraline. IMAO non sélectifs, et pinozide. Relatives : IMAO sélectifs A, et linézolide. Allaitement. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :** •Comme lors de tout traitement par antidépresseur, le risque suicidaire chez les patients déprimés persiste en début de traitement, la levée de l'inhibition psychomotrice pouvant précéder l'action antidépressive proprement dite. •Chez l'enfant, avant toute prescription, le diagnostic devra être confirmé auprès d'un spécialiste (pédopsychiatre, psychiatre, neuropsychiatre, neuropédiatre) et une surveillance étroite sera maintenue pendant le traitement et après son arrêt.•Insomnie ou nervosité en début de traitement peuvent justifier une diminution de la posologie ou un traitement transitoire symptomatique.•Bien qu'aucune interaction nette n'ait été mise en évidence avec l'alcool, la consommation en est déconseillée, comme avec tout médicament psychotrope. •En cas d'insuffisance hépatique, le métabolisme est ralenti, la posologie devra être réduite ou l'intervalle entre les doses espacé.•Chez les patients épileptiques ou ayant des antécédents d'épilepsie, il est prudent de renforcer la surveillance clinique et électrique, en raison de la possibilité d'abaissement du seuil épileptogène. La survenue de crises convulsives impose l'arrêt du traitement. •Une attention particulière est recommandée chez les patients ayant des antécédents d'anomalies de l'hémostase et chez les patients traités simultanément par des anticoagulants oraux, par des médicaments agissant sur la fonction plaquettaire tels que les AINS et l'aspirine ou par d'autres médicaments susceptibles d'augmenter le risque de saignement.•Les antidépresseurs sont indiqués chez l'adulte dans le traitement de l'épisode dépressif caractérisé d'intensité modérée à sévère. De plus, le traitement par antidépresseurs ne doit pas être arrêté brutalement ;•Avant de débuter le traitement, il est important de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une dépression d'intensité légère ou de symptômes transitoires. En effet pour les patients concernés, le premier mode de prise en charge doit être un suivi médical régulier avec écoute et soutien psychologique;•Chez l'enfant et l'adolescent, le traitement de première intention de la dépression est la psychothérapie. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :** Contre-indiquées : IMAO non sélectifs : risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique. Respecter un délai de deux semaines entre l'arrêt des IMAO et le début du traitement par la sertraline, et d'au moins une semaine entre l'arrêt de la sertraline et le début du traitement par les IMAO. Pimozide : risque majoré de troubles du rythme ventriculaires, notamment de torsades de pointe. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** L'utilisation de la sertraline ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire. L'allaitement est déconseillé pendant le traitement. **CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES :** Ce médicament peut affaiblir les facultés mentales et physiques nécessaires à l'exécution de certaines tâches dangereuses, telles que la manipulation d'appareils ou la conduite de véhicules à moteur. **EFFETS INDESIRABLES :** Les effets indésirables observés durant le traitement par la sertraline sont surtout notés durant la première, voire les deux premières semaines du traitement. L'incidence des effets indésirables augmente avec la dose de sertraline et la vitesse de progression des posologies lors de l'adaptation posologique. La plupart s'estompent par la suite, parallèlement à l'amélioration de l'épisode dépressif. Ont été retrouvés, en monothérapie ou lors d'associations avec d'autres psychotropes, les troubles suivants : leucopénie et thrombocytopénie, réactions allergiques, hyperprolactinémie et hypothyroïdie, des cas d'hyponatrémie, réaction d'agressivité, agitation, anxiété, confusion, symptômes dépressifs, euphorie, hallucination, insomnie, diminution de la libido, nervosité, cauchemar et psychose, syndrome de sevrage, coma, convulsions, céphalées, hypoesthésie, étourdissements, migraine, perturbations des mouvements, contractions musculaires involontaires, paresthésies, somnolence et syncope, mydriase et troubles de la vision, acouphènes, palpitations et tachycardie, hypertension, épistaxis et bronchospasme, saignements gastro-intestinaux, douleurs abdominales, constipation, diarrhées, sécheresse buccale, nausées, pancréatite et vomissements, hématurie, incontinence urinaire et rétention urinaire, asthénie et douleurs thoraciques. **SURDOSAGE :** Les principaux symptômes retrouvés sont : une fatigue, des vertiges, des tremblements des mains, des nausées, une somnolence. Le traitement est symptomatique, avec lavage gastrique dès que possible après ingestion orale. La surveillance médicale devra être maintenue pendant au moins 24 heures. **CONSERVATION :** A conserver à une température inférieure ou égale à 30°C. Ne pas laisser à la portée des enfants. Liste I (Tableau A)

PHARMACEUTICAL INSTITUTE : USINE : BP 4491, 11850 Aïn El Aouda RABAT
Tél. : +212 5 37 74 82 84 / 85 / 86 - Fax : +212 5 37 74 86 39 - Email : phi@phi.ma

ETAT ACTUEL DES SUBSTITUTS OSSEUX
UNE COLLE SYNTHÉTIQUE POUR LES FRACTURES ?

Par le Pr **Saïd LAHBABI**, chirurgien traumatologue.

M. B. est hospitalisé après un accident sur la voie publique. Le bilan clinique et radiologique constate une fracture du fémur, déplacée.

Sous anesthésie loco régionale, le blessé est installé sur la table orthopédique de réduction. La réduction osseuse est obtenue sous traction, par simples manœuvres externes, sans aucune incision, sous contrôle radiotélévisé. La contention est instantanée, obtenue par injection de la colle liquide radio opaque contenue dans la seringue. Sans aucune incision, sous asepsie rigoureuse, l'aiguille d'injection traverse, sous contrôle TV, la peau, le muscle jusqu'au foyer fracturaire. Toujours sous TV, la colle envahit le foyer fracturaire. En quelques minutes, la colle durcit comme le reconnaît le contrôle TV et la clinique. À la levée de l'anesthésie, le patient se met debout et reprend appui total, immédiatement. Il n'a aucune cicatrice. C'est de la science fiction ? Pas tout à fait.

L'os est composé de matériau minéral et de matériau organique. Ceci lui confère des propriétés mécaniques extraordinairement résistantes à la rupture. Il faut des forces considérables pour briser un os. Les substituts osseux actuellement disponibles, qu'ils soient sous forme liquide injectable ou sous forme solide, qu'ils soient d'origine naturelle ou synthétique (céramiques phosphocalciques) sont encore loin d'offrir les mêmes qualités mécaniques qu'un os normal. Mais ils remplissent toutes les autres qualités, c'est-à-dire le pouvoir de conduction pour attirer et servir de vecteur aux vaisseaux sanguins et aux cellules ostéoformatrices de l'os receveur, venant coloniser le substitut. Ils possèdent aussi le pouvoir de résorption. Assurant en permanence son rôle mécanique, le substitut va parallèlement se résorber, disparaître au profit de l'os normal néoformé qui prend le relais.

En traumatologie, les substituts actuels, vu leur performance de résistance mécanique, encore trop faible, ne sont utilisés le plus souvent qu'en association avec des moyens de fixation classique des os. La stabilité additionnelle qu'offre le substitut osseux permet actuellement l'appui rapide dans certaines fractures seulement (fracture du poignet, fracture du plateau tibial, fracture du calcaneum).

La recherche actuelle avance à grands pas vers la réalisation de substituts synthétiques, offrant une résistance mécanique comparable à celle de l'os normal, afin que le tableau clinique du début de cet article devienne réalité. ■

OUVRAGES PARUS DU PR SAID LAHBABI :

1. ***Urgences en traumatologie des membres***
   224 pages – Editions MALOINE, Paris – préface du Pr Cauchoix
2. ***Urgences chez les polytraumatisés***
   217 pages – Editions MALOINE Paris – préface du Pr Judet
3. ***Techniques opératoires illustrées en traumatologie des membres Tome 1***
   317 pages - Editions MALOINE, Paris – préface du Pr Cauchoix
4. ***Techniques opératoires illustrées en traumatologie des membres Tome 2***
   321 pages - Editions MALOINE, Paris
5. ***Traitement non sanglant des fractures***
   226 pages, Editions MALOINE, Paris
6. ***Traumatologie***
   356 pages – Editions EDIF, Paris – préface du Pr DEBURGE
7. ***Techniques orthopédiques illustrées en traumatologie des membres***
   420 pages – Editions VERNAZOBRES GRECO, Paris
8. ***Scores classifications en orthopédie***
   252 pages - Editions SAURAMPS, Montpellier

SOMMEIL
UN DEUXIÈME CONGRÈS NATIONAL

Le deuxième Congrès national du Sommeil aura lieu les 4 et 5 février 2012 à l'Hôtel Royal Mansour de Casablanca. Cet événement, organisé par l'Association Marocaine du Sommeil et de la Vigilance, s'articulera autour du thème « Sommeil et Santé » et proposera un programme varié autour de plusieurs spécialités telles que ORL, pneumologie, psychiatrie, endocrinologie, pédiatrie, médecine générale, neurologie, etc. Les conférences traiteront des pathologies du sommeil et de leur incidence sur les accidents de la route, du syndrome d'apnée obstructif de l'enfant, de la prise en charge de l'insomnie et de son rapport avec la dépression, du sevrage des hypnotiques, de la somnolence diurne excessive, etc. Seront présents à ce congrès les professeurs J. L. Pépin et S. Launois, de Grenoble, et M. F. Vecchierini et S. Royant-Parola, de Paris. ■

CIFLOXINE®

Ciprofloxacine chlorhydrate

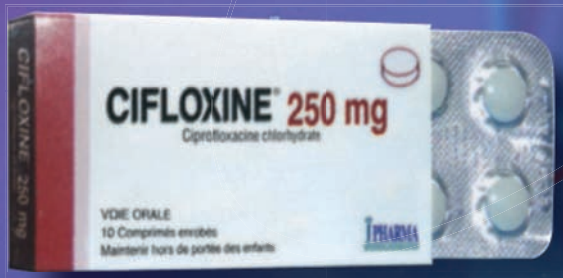
Ciprofloxacine doublement micronisée

Bactéricide à large spectre:

- Puissance contre les germes Gram négatif.
- Profil pharmaceutique favorable.
- Elimination urinaire sous forme active.

BRONCHO-PULMONAIRE

URO-GÉNITALE



Boîtes de 10 et 20 comprimés

Boîtes de 10 et 20 comprimés

1 à 2 comprimés par jour pendant 5 à 10 jours selon l''infection

CIFLOXINE 250 et 500 mg. Ciprofloxacine chlorhydrate.
COMPOSITION : chaque comprimé contient : ciprofloxacine (DCI) chlorhydrate .....250 mg ou 500 mg . Excipients : .....q.s.p. formes pharmaceutiques :Boîte de 10 et de 20 comprimés enrobés **PROPRIETES :** la ciprofloxacine est un antibiotique de synthèse de la famille des fluoroquinolones . Elle agit sur un grand nombre de micro-organismes (activité bactéricide par inhibition de l'ADN-gyrase bactérienne). Elle ne représente pas de résistance croisée avec les pénicillines, les céphalosporines, les tétracyclines, et les aminosides. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** la ciprofloxacine est indiquée chez l'adulte dans le traitement : ● de l'urétrite gonococcique chez l'homme, ● des infections urinaires basses et hautes, compliquées ou non (y compris prostatite),● les infections intestinales, de relais des infections ostéo-articulaires, ● des infections ORL suivantes : - sinusite chronique,-poussées de surinfection des otites chroniques (quelle que soit leur nature), et des cavités d'évidement, -préparations pré-opératoires des otites chroniques ostéitique ou cholestéatomateuses, - traitement de relais des otites malignes externes, des suppurations bronchiques, notamment quand un bacille Gram- est suspecté, à l'exception des infections pneumococciques, : chez le sujet à risque(éthylique chronique, tabagique, sujet de plus de 65 ans, immunodéprimé), chez le bronchitique chronique lors des poussées itératives, chez les patients atteints de mucoviscidose ; - des infections sévères a bacilles Gram- et à staphylocoques sensibles dans leurs localisations rénale ou uro-génitale, y compris prostatique, pelvienne, gynécologique, intestinale, hépatobiliaire, ostéo-articulaire, cutanée, ORL et respiratoire. Chez l'enfant à partir de 5 ans atteint de mucoviscidose, dans des cas exceptionnels, après avoir examiné le rapport bénéfice-risque, traitement des suppurations bronchiques microbiologiquement documentées à Pseudomonas aeruginosa. –les streptocoques et les pneumocoques n'étant que modérément sensibles à la ciprofloxacine, le produit ne doit pas être prescrit en première intention lorsque ces germes sont suspectés. **CONTRE-INDICATIONS :** CIFLOXINE 250 et 500 mg est contre indiqué : en cas d'hypersensibilité à ciprofloxacine, à l'un des composants du médicament, ou à un produit de la famille Quinolone. – chez l'enfant et l'adolescent jusqu'à la fin de la période de croissance, chez la femme enceinte ou qui allaite. En cas de doute consulter votre médecin ou votre pharmacien **PRECAUTION D'EMPLOI :** signaler à votre médecin toute allergie ou problème médical dont vous souffrez (ou vous avez souffert), et plus spécialement des atteintes rénales, crise épileptique (convulsions), troubles du système nerveux central (neurologique). Il est recommandé de boire des liquides en abondance pendant le traitement par ciprofloxacine. **INTERACTIONS :** afin d'éviter toute interaction entre la ciprofloxacine et certains médicaments, il est important de signaler à votre médecin la prise de tout autre médicament, même ceux non soumis à une prescription médicale. Il est recommandé de prendre la ciprofloxacine au moins -1 à 2 heures avant ou 4 heures après l'administration par voie orale de sucralfate, de fer, d'antiacides, et d'anti-rétro-viraux,- contrôler surveiller et même parfois éviter, l'administration simultanée de la ciprofloxacine avec : la théophylline, la ciclosporine, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (à l'exception de l'acide acétylsalicylique), la warfarine, le glibenclamide (antidiabétique), le probénécide et le métoclopramide. En cas de doute consulter votre médecin ou votre pharmacien. **MISE EN GARDE** en cas de douleur ou des inflammations du tendon d'Achille, arrêter le traitement, rester au repos complet et informer immédiatement votre médecin. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** il est recommandé de ne pas utiliser la ciprofloxacine ni pendant la grossesse, ni au cours de l'allaitement. Si vous êtes enceinte, vous voulez l' être, ou allaitante informer votre médecin pour qu'il puisse considérer un autre traitement. En général, il convient au cours de la grossesse ou d'allaitement de toujours demander avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser un médicaments. **EFFET SUR LA CAPACITE DE CONDUIRE OU D'UTILISER DES MACHINES :** la ciprofloxacine peut altérer la capacité de conduire des véhicules ou d'utiliser des machines. Le risque augmente avec l'ingestion simultanée de boissons alcoolisées. **USAGE CHEZ LES ENFANTS :** la ciprofloxacine peut être administrée aux enfants que si (et toujours) après avis médical, les bienfaits excèdent clairement les risques possibles. **Posologie :** c'est votre médecin qui établira la posologie appropriée et ceci en fonction de votre état et de la prise d'autres médicaments. Une réduction de la posologie peut par exemple s'avérer nécessaire en cas d'une altération de la fonction rénale. La dose habituelle est de 1 à 2 comprimés toute 12 Heures. **VOIE ET MODE D'EMPLOI :** les comprimés doivent être avalés en entier avec du liquide en abondance et de préférence 2 heures avant ou après les repas. **EFFETS INDESIRABLES** : comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes entraîner des effets non souhaités et gênants. La ciprofloxacine est généralement bien tolérée, mais elle peut provoquer quelques effets non souhaités et gênanst tel :- troubles gastro-intestinaux : Nausées, vomissements, douleurs abdominales, Diarrhée. - Troubles du système nerveux : vertige, céphalées, fatigue, agitation et rarement une insomnie. –Altération de la vision, de l'audition ou de l'odorat. Réaction d'hypersensibilité ou allergiques : fièvre, démangeaisons ou éruptions cutanées. -Très rarement, il peut apparaître des douleurs musculaires, articulaires, tendinite. SURDOSAGE : en cas de surdose, informer immédiatement votre médecin traitant. **CONSERVATION :** ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur le conditionnement extérieur. FORME ET PRESENTATION : CIFLOXINE boîte de 10 ou de 20 comprimés enrobés. LES MEDICAMENTS DOIT ETRE TENUS HORS DE PORTEE DES ENFANTS. liste 1 uniquement sur ordonnance médicale. Laboratoires pharmaceutiques IPHARMA S.A km 4, ancienne route de l'aviation, Tanger, Maroc.

المختبرات الصيدلية إيفارما ش.م.
IPHARMA
Laboratoires pharmaceutiques
KM 4, ANCIENNE ROUTE DE L'AVIATION TANGER-MAROC

IMMUNOLOGIE
LES ORIENTATIONS ACTUELLES DE LA RECHERCHE

« *La sensibilisation est un élément qui revêt une importance primordiale dans la lutte contre les maladies auto-immunes* ». Tel est le message transmis par le Dr Khadija Moussayer, présidente de l'Association marocaine des maladies auto-immunes et systémiques AMMAIS), lors de la conférence de presse organisée le 22 décembre, à Casablanca, sous le thème « *Le Maroc face aux défis des maladies auto-immunes* ».
Il faut dire que ces maladies sont encore largement méconnues du grand public. Pourtant, « *les MAI touchent près de 8 % des citoyens marocains. Elles constituent la troisième cause de morbidité après les cancers et les maladies cardiovasculaires* », a souligné le Dr Moussayer.
Cet événement, organisé en partenariat avec les laboratoires Sothema, a permis aux membres d'AMMAIS de mettre l'accent sur d'autres problématiques auxquelles sont confrontés les malades. Le coût des traitements, encore élevé, est l'une des difficultés majeures qui entravent l'amélioration de la prise en charge des maladies auto-immunes au Maroc. À titre d'exemple, un traitement standard de la polyarthrite rhumatoïde, une maladie auto-immune inflammatoire chronique, peut s'élever à 6 000 DH par mois. Ces traitements sont à prendre à vie. Pour améliorer l'accès aux soins et le traitement, AMMAIS a insisté sur la nécessité d'améliorer le système de couverture sociale et de sensibiliser des laboratoires aux coûts des médicaments. ■

Dr Khadija MOUSSAYER, Présidente d'AMMAIS.

COMMUNIQUER AVEC LES MÉDIAS
UNE FORMATION DESTINÉE AUX MÉDECINS

Les laboratoires MSD ont organisé le 17 décembre dernier, à l'hôtel Hyatt Regency de Casablanca, une formation aux techniques de communication au profit des médecins gastro-entérologues marocains et tunisiens. Animée par M. Najemeddine Bouabid, spécialiste en communication, cette formation a été structurée en plusieurs volets pratiques et théoriques. Les médecins ont pu ainsi découvrir différentes méthodes destinées à améliorer leurs techniques de communication avant de prendre part à des jeux de rôle face aux journalistes.
Cette initiative s'inscrit dans le cadre de la volonté de MSD d'aider les médecins à mieux communiquer avec les médias sur le thème de l'hépatite C. Ce fléau, qui touche près de 9,2 millions de personnes au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, revêt des dimensions alarmantes dans cette région du globe. De plus, les experts estiment que la majorité des cas d'infections n'est pas diagnostiquée. Les laboratoires MSD Maroc ont par ailleurs annoncé le lancement imminent de la trithérapie au Maroc. Cette nouvelle thérapie, qui associe un inhibiteur de la protéase NS3 à la biothérapie, devrait améliorer la prise en charge des malades souffrant de l'hépatite C. ■

LUTTE CONTRE LE VIEILLISSEMENT CUTANÉ
DES TECHNIQUES NON CHIRURGICALES

Il n'est pas toujours nécessaire de recourir à la chirurgie pour lutter contre les manifestations du vieillissement. Le Dr Zineb Guessous, dermatologiste et spécialiste en médecine esthétique, a présenté plusieurs méthodes médicales non chirurgicales à l'occasion d'une conférence de presse organisée par les laboratoires Nausika le 22 décembre dernier, à Casablanca. « *La thérapie combinée compte parmi les méthodes les plus efficaces pour redonner au visage son éclat d'origine car elle combine plusieurs techniques innovantes, notamment le peeling et la mésothérapie* », a-t-elle précisé. Le peeling, qui consiste à peler la peau à une échelle microscopique afin d'accélérer le renouvellement cellulaire, permet de réduire les taches de pigmentation, les cicatrices d'acné et la séborrhée. Cette méthode est largement utilisée, au même titre que la mésothérapie, conseillée aux femmes qui souhaitent prévenir ou traiter le vieillissement cutané. Il s'agit d'injecter avec une fine aiguille, dans le derme, de très petites quantités de produits spécifiques et adaptés aux besoins de la peau, le long des rides. Les injections se pratiquent à la main, ou avec un pistolet injecteur. Des techniques plus douces qui doivent tout de même être confiées à des professionnels avisés. ■

Sargenor®

ASPARTATE D'ARGININE

Ampoules buvables

Comprimés effervescents
Sans sucre

Etats de fatigue

SARGENOR® (Aspartate d'arginine)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS Sargenor® g/5 ml, solution buvable en ampoule de 5 ml, boîte de 20. Sargenor® sans sucre 1 g, comprimés effervescents édulcorés à la saccharine sodique. **COMPOSITION** - **Solution buvable** Aspartate d'arginine ..... 1 g Excipient : qsp ampoule buvable de 5 ml. - **Comprimés effervescents** Aspartate d'arginine ..... 1 g Excipient : qsp 1 comprimé effervescent. **CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE** Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme). **INDICATION THERAPEUTIQUE** Traitement symptomatique de l'asthénie fonctionnelle. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** - **Posologie** : - Solution buvable : Adulte : 2 à 3 ampoules par jour. Enfant de plus de 12 ans : 1 à 2 ampoules par jour. - Comprimés effervescents : Adulte : 2 à 3 comprimés par jour. Enfant de plus de 12 ans : 1 à 2 comprimés par jour. - **Mode d'administration** : **Voie orale** - Solution buvable : Les ampoules sont à prendre diluées dans un peu d'eau, de préférence avant les repas. Le traitement sera limité à 15 jours. - Comprimés effervescents : Faire dissoudre les comprimés effervescents dans un verre d'eau, avant de boire. Le traitement s'effectue par cures d'une durée de 8 à 15 jours. **CONTRE-INDICATIONS** La solution buvable est contre-indiquée en cas d'hypersensibilité à l'un des constituants de la solution, notamment le parahydroxybenzoate de méthyle ou de propyle. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI** En cas de persistance des troubles, la situation doit être réévaluée. En cas de régime hypoglucidique ou de diabète, tenir compte, dans la ration journalière, de la quantité de saccharose par ampoule : 1 g. Le traitement d'une asthénie chez l'enfant de moins de 12 ans nécessite un avis médical. Tenir compte de la quantité de sodium présente dans les comprimés effervescents chez les patients suivant un régime désodé strict. Chaque comprimé effervescent contient 100 mg de sodium. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES** SARGENOR® contient de l'aspartate d'arginine. D'autres médicaments contiennent ces acides aminés. Il est préférable de ne pas les associer afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées. **PHARMACODYNAMIE** Antiasthénique (A :appareil digestif et métabolisme). **PHARMACOCINETIQUE** L'arginine et l'acide aspartique sont bien absorbés par voie orale. Les deux amino-acides présentent une forte diffusion tissulaire. Leur élimination s'effectue par voie rénale. **EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE** - Solution buvable : Saccharose, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle. - Comprimé effervescent : Jaune orangé S, arôme orange, sodium. **CONSERVATION** A conserver à l'abri de l'humidité.

MEDA

www.laprophan.ma

لابروفان LAPROPHAN

SIÈGE SOCIAL
16 -18, Bd. Emile Zola - 20300 Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 54 38 38 (LG) - Fax : 0522 44 43 97
E-mail : siege@laprophan.com

DEPARTEMENT MARKETING MEDICAL ET CENTRE DE DISTRIBUTION
Km 7, Route de l'unité Ain Sebaâ - Route de Rabat - 20250 Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 66 33 20 (LG) - 0522 66 26 42 / 43
Fax : 0522 66 25 89 / 97- E-mail : marketing@laprophan.com

SITE INDUSTRIEL :
21, Rue des Oudaya B.P. : 3047 - 20300 Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 61 83 83 / 0522 61 82 20 / 0522 61 81 60
Fax : 0522 62 08 04 - E-mail : siteindustriel@laprophan.com

Pr **Abdeslam EL KHAMLICHI** président honoraire de la FMSN.

NEUROCHIRURGIE
LE MAROC HONORE LE PR KHAMLICHI

Après sa consécration internationale, le Pr Abdeslam Khamlichi vient d'être honoré par ses pairs au Maroc. Une cérémonie de félicitations et de témoignages a en effet été organisée en son honneur le 7 décembre dernier à la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat suite à sa nomination en septembre dernier en qualité de Président honoraire à vie de la World Federation of Neurosurgical Societies-WFNS (Fédération mondiale des sociétés de neurochirurgie). Cette cérémonie a connu la participation de bon nombre de ses collègues et confrères qui ont été unanimes à saluer sa compétence et ses qualités humaines. En guise de cadeau, le Pr Khamlichi a reçu un tableau comportant les signatures de plusieurs professeurs et médecins. ■

IMMUNOLOGIE
LES ORIENTATIONS ACTUELLES DE LA RECHERCHE

C'est sous le thème « Immunité antivirale » que se sont déroulées les 3e Journées de la Société Marocaine d'Immunologie, les 2 et 3 décembre 2011 à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. À cette occasion, les interventions d'enseignants, chercheurs et étudiants marocains se sont organisées autour de trois sessions dédiées aux virus hépatiques, à l'immunité anti-VIH et aux virus de la grippe. En plus des aspects fondamentaux et physiopathologiques des réponses immunitaires face aux virus, d'autres aspects ont également été abordés, notamment le volet épidémiologique, le volet diagnostic et la situation au Maroc.

Les participants ont également bénéficié de la présence de plusieurs membres de la Société française d'immunologie qui ont évoqué certaines orientations actuelles de la recherche en immunologie, principalement l'immunité anti-virale. Parmi ces derniers, le Dr Behazine Combardière (Paris) s'est attachée aux innovations prometteuses de stratégies vaccinales. Alors que les vaccins sont généralement administrés par injection intramusculaire ou sous-cutanée, les voies intradermiques ou transcutanées, qui connaissent aujourd'hui un regain d'intérêt, permettraient de mieux cibler un plus grand nombre de cellules présentant l'antigène, notamment autour des follicules pileux. Des essais précliniques et cliniques de phase I, testant l'impact de la peau dans la délivrance du vaccin, ont obtenu des réponses cellulaires positives.

Le Dr Roland Liblau (CHU de Toulouse) a centré sa conférence sur le rôle essentiel du système immunitaire dans les phases initiale (inflammatoire) et progressive (neuro-dégénérative) conduisant aux lésions du système nerveux central (SNC), s'arrêtant notamment sur les lymphocytes T CD8, responsables de ces lésions dans les cas de sclérose en plaques. Le spécialiste a justifié l'intérêt scientifique porté à ces cellules pour l'étude d'autres affections du SNC. L'équilibre entre ses effets bénéfiques et délétères reste, cependant, un vaste sujet de recherche dans le domaine. ■

ETUDE SUR LES LIPIDES
RENCONTRES ENTRE UNIVERSITAIRES ET INDUSTRIELS

Universitaires et industriels de l'agro-alimentaire ont pu débattre de l'importance de la recherche scientifique sur les lipides dans le développement du secteur de l'agroalimentaire lors de la 5e édition des JIEL (Journées internationales d'étude sur les lipides). Organisées par la Société marocaine pour l'étude des lipides (SMEL) et la Société française pour l'étude des lipides (SFEL), du 8 au 10 décembre derniers, à Casablanca, ces rencontres ont mis en avant les dernières avancées dans le domaine de la recherche sur les lipides et ouvert à la réflexion quant aux moyens qui permettront de mieux répondre aux besoins actuels des industries agroalimentaires.

Sous le thème « Graisses alimentaires, nutrition et santé », le programme scientifique a permis de présenter les lipides naturellement présents dans certains aliments, comme les produits laitiers, les huiles et les produits marins. Les experts invités, aussi bien locaux qu'internationaux, ont traité de différentes questions relatives à cette thématique, et ont présenté les innovations technologiques en matière de recherche et développement. ■

BROCLAR®

Ambroxol chlorhydrate

Libère les bronches, facilite l'expectoration, et élimine l'encombrement.

Posologie:

Adulte:
2 cuillères de 5 ml 3 fois par jour.

Enfant > 5 ans :
1 cuillère de 5 ml 2 à 3 fois par jour.

Enfant 2 à 5 ans :
1 cuillère de 2,5 ml 3 fois par jour.

- **BROCLAR®** draine les voies aériennes en réduisant l'hypersécrétion du mucus.
- **BROCLAR®** stimule la production du surfactant alvéolaire.
- **BROCLAR®** ne presente aucun risque de surencombrement bronchique.

Composition : composition pour 5 ml de sirop : Chlorhydrate d'Ambroxol 15 mg. Excipients : arôme framboise, acide citrique monohydraté, glycérol, acide benzoïque, hydroxyéthylcellulose, propylène glycol, sorbitol à 70% non cristallisable, saccharine sodique et eau purifiée..q.s.q..5 ml. Excipients à effets Notoires : acide benzoïque, glycérol, propylèneglycol, sorbitol liquide non cristallisable à 70%. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE : Mucolytique (système respiratoire). Titulaire et fabricant : LABORATOIRES IPHARMA S.A. KM 4, ANCIENNE ROUTE DE L'AVIATION, TANGER, MAROC. INDICATIONS : Traitement des troubles de la sécrétion bronchique, notamment au cours des affections bronchiques aigües et des épisodes aigus des broncho-pneumopathies chroniques pour lesquels il convient de favoriser l'élimination des sécrétions. CONTRE-INDICATIONS: - Ce médicament est contre-indiqué chez le nourrisson de moins de 2 ans. - Antécédents de réactions d'hypersensibilité à l'un des constituants. En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI PARTICULIERES : L'association d'un mucomodificateur bronchique avec un antitussif et/ou des substances asséchant les sécrétions (atropiniques) est irrationnelle. Ce médicament contient 2.25 g de sorbitol par 5 ml. Pris en grande quantité, il peut causer des maladies gastriques et de la diarrhée. Ne pas utiliser ce médicament chez des patients présentant une intolérance héréditaire au fructose. Ce médicament contient du glycérol, qui peut provoquer à des doses élevées des maux de tête, des malaises d'estomac et de la diarrhée. GROSSESSE ET ALLAITEMENT : EN GENERAL IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE UN MEDICAMENT. **Grossesse :** en l'absence de données claires il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. **Allaitement :** L'utilisation de ce médicament pendant l'allaitement n'est pas recommandée. INTERACTIONS : AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS. L'administration du chlorhydrate d'Ambroxol, conjointement avec des antibiotiques (amoxicilline, céfuroxime, érythromycine, doxycycline) augmente la concentration d'antibiotiques dans le tissu pulmonaire. MODE D'ADMINISTRATION ET POSOLOGIE : Voie orale. Adultes : 2 cuillères mesure de 5 ml, 3 fois par jour. Enfants de plus de 5 ans : 1 cuillère mesure 5 ml, 2-3 fois par jour. Enfants de 2 à 5 ans : 1 cuillère mesure de 2.5 ml, 3 fois par jour. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS : Comme tout produit actif, ce médicament peut avoir des effets plus au moins gênants : Possibilité de survenue de troubles gastro-intestinaux mineurs à type de nausées. Vomissements, gastralgies cédant rapidement à la diminution de la posologie, ont été également décrits :- des cas de réactions cutanéomuqueuses à type d'érythème, de rash, de prurit et d'urticaire.-très rarement, des manifestations anaphylactoïdes avec survenue de choc et œdème de Quincke qui ont été d'évolution favorable. Dans ces cas, le traitement devra être impérativement arrêté. – Ont été aussi très rarement décrits des cas de céphalées et de vertiges. **Signaler à votre médecin ou à votre pharmacien l'apparition de tout effet non souhaitable ou gênant qui ne serait pas mentionné dans cette liste**. CONSERVATION : Ne pas conserver à une température supérieure à 30° C. Conserver ce médicament dans son flacon d'origine. Ne pas dépasser la date de péremption indiquée en clair sur le conditionnement extérieur. LES MEDICAMENTS DOIVENT ETRE CONSERVES HORS DE PORTEE DES ENFANTS.

المختبرات الصيدلية إيفارما ش.م.
IPHARMA
Laboratoires pharmaceutiques
KM 4, ANCIENNE ROUTE DE L'AVIATION, TANGER, MAROC.

Le Ministre de la Santé Pr. **Houcine LOUARDI.**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
LE PR HOUCINE LOUARDI SUCCÈDE À YASMINA BADDOU

Le Pr Houcine Louardi a été officiellement nommé ministre de la Santé. La cérémonie de passation de pouvoirs s'est déroulée mercredi 4 janvier au siège du ministère.

Né en 1954, ce médecin spécialiste en anesthésie-réanimation et en médecine d'urgence et de catastrophe est, depuis 2005, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca où il enseigne. Il dirige par ailleurs le service d'accueil des urgences au CHU Ibn Rochd, et préside le Comité de pilotage des urgences à la Wilaya du Grand Casablanca.

Secrétaire général de la Société marocaine de médecine d'urgence et de catastrophe, il préside, depuis 2000, la commission nationale des équivalences de diplômes en sciences de la santé au ministère de l'Enseignement supérieur, de la Formation des cadres et de la recherche scientifique. Le Pr Louardi est également membre du bureau politique et coordinateur national du secteur de la santé au sein du Parti du progrès et du socialisme (PPS) et membre actif de l'Union marocaine du travail (UMT).

Sensible aux questions relatives à la réforme du secteur de la santé, il est membre de la Commission nationale de préparation des projets de loi, notamment sur « l'éthique médicale » et auteur de plusieurs ouvrages et travaux de recherche dont « L'enseignement de la médecine d'urgence au Maroc : état des lieux et perspectives d'avenir », « La médecine de catastrophe au Maroc à partir de l'exemple de Casablanca », et « La sécurité routière au Maroc ».

Au niveau international, le nouveau ministre de la Santé est expert à l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en médecine d'urgence et de catastrophe depuis 1998. Il est, en outre, membre de la Société française de médecine d'urgence et président de la Conférence maghrébine des doyens des facultés de médecine. ■

ARTHRITE JUVÉNILE IDIOPATHIQUE SYSTÉMIQUE
UN NOUVEAU TRAITEMENT HOMOLOGUÉ AU MAROC

Les enfants souffrant d'arthrite juvénile idiopathique systémique (AJIS) disposent désormais d'un nouveau traitement. En effet, le tocilizumab développé par les laboratoires Roche vient d'obtenir son homologation au Maroc en tant que traitement de l'arthrite juvénile idiopathique systémique (AJIS) chez les patients âgés de deux ans et plus. Cette forme rare d'arthrite juvénile idiopathique survient chez 10 à 20 % des enfants arthritiques, le plus souvent entre 18 mois et deux ans.

Pour le Professeur Fadoua Allali, Professeur en rhumatologie à l'hôpital Ayachi de Salé et membre de la Société marocaine de rhumatologie, « *l'approbation du tocilizumab est une première dans le traitement de l'AJIS, forme rare et sévère d'arthrite infantile. Cette nouvelle piste thérapeutique offrira aux enfants souffrant d'AJIS une meilleure qualité de vie* ».

L'homologation du tocilizumab s'appuie sur les résultats positifs de l'étude de phase III TENDER, menée dans 17 pays. Elle a permis d'évaluer l'efficacité et la tolérance du tocilizumab contre placebo pendant 12 semaines chez 112 enfants souffrant d'AJIS. 85 % (64/75) des patients recevant du tocilizumab ont ainsi présenté une régression de 30 % des symptômes de la maladie au terme du traitement. ■

ALZHEIMER
NOUVELLE RECOMMANDATION FRANÇAISE

La HAS (Haute Autorité de la Santé) a publié à la mi-décembre une nouvelle recommandation de bonne pratique (RBP), destinée aux médecins généralistes, neurologues, gériatres et psychiatres, concernant le diagnostic et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.

Rédigée par un groupe de travail, composé de professionnels de spécialités diverses et de l'association France Alzheimer, elle tient compte notamment des dernières conclusions de la Commission de la transparence de la HAS sur les traitements médicamenteux. Ce guideline place le traitement médicamenteux en option laissée à l'appréciation du médecin spécialiste prescripteur. Au-delà d'un an, il est préconisé de réviser la prescription et de vérifier son intérêt pour le patient dans le cadre d'une concertation pluri-professionnelle. La RBP tend également à clarifier le rôle de chaque intervenant tout au long du parcours de soins des patients. ■

Rhumix®

UN MEDICAMENT COMPLET

6 médicaments en 1

- Paracétamol
- Pseudoéphédrine
- Ibuprofène
- Vitamine C
- Caféine
- Chlorphénamine

ACTION RAPIDE et EFFICACE

GRIPPE - RHUME- FIEVRE - RHINITE - COURBATURES - REFROIDISSEMENTS

FORME ET PRESENTATION : Poudre orale en sachets - Boîte de 10 sachets. **COMPOSITION :** **RHUMIX®** est une association de 6 principes actifs :Paracétamol (400 mg), Vitamine C (300 mg), Ibuprofène (200 mg), Pseudoéphédrine HCl (50 mg), Caféine (25 mg), Chlorphénamine maléate (4 mg). Excipients QSP : 1 sachet. Excipients à effet notoire : aspartam, saccharose, colorant jaune orangé. **PROPRIETES :** Elles procèdent de l'activité de ses 6 principes actifs : – L'ibuprofène et le paracétamol exercent en complémentarité une action antalgique, antipyrétique et anti-inflammatoire (Ibuprofène). – La chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, réduit les rhinorrhées et larmoiements souvent associés aux éternuements. – La pseudo-éphédrine agit en tant que α-sympathicomimétique, décongestionne les voies nasales et diminue la rhinorrhée. – La caféine agit comme stimulant général et attenue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine. – La vitamine C renforce la résistance de l'organisme et agit comme anti-asthénique et anti-oxydant. **INDICATIONS :** **RHUMIX®** est indiqué dans le traitement symptomatique des : – Rhume, grippe, refroidissements et angines. – Douleurs, courbatures, céphalées. – Rhinites allergiques, rhinopharyngites, obstruction et hypersécrétion nasales. **Attention : Devant des signes cliniques généraux d'infection, une antibiothérapie peut être envisagée. Demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.** **CONTRE-INDICATIONS :** – Hypersensibilité à l'un des composants ; – Ulcère gastroduodénal ; – Hypertension artérielle ; – Glaucome ; – Adénome de la prostate ; – Insuffisance hépatique et/ou rénale graves ; – Enfants de moins de 12 ans. **En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.** **POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :** Voie orale. Diluer le contenu du sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement. Adultes et enfants à partir de 12 ans : 1 sachet, 1 à 3 fois par jour, sans dépasser 5 jours de traitement. Chaque prise doit être espacée de 6 heures au minimum. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :** – Eviter la prise prolongée de ce médicament. – La consommation de boissons et de médicaments alcoolisés est déconseillée pendant le traitement. – L'attention est attirée chez : • Les diabètiques : sur la présence de saccharose. En tenir compte. • Les sportifs : sur la possibilité d'interférence de la pseudoéphédrine dans les tests de contrôle antidopage. • Les conducteurs de véhicules et utilisateurs de machines : sur le risque de somnolence. **Grossesse et Allaitement : RHUMIX®** est déconseillé chez la femme enceinte ou allaitante. Toutefois, en cas de nécessité, son administration pendant la grossesse et l'allaitement sera possible sous la surveillance du médecin traitant ou du pharmacien. **En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. RHUMIX® est un médicament, ne pas laisser à la portée des enfants.** **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES : RHUMIX®** est un médicament associant plusieurs principes actifs, afin d'éviter d'éventuelles interactions avec d'autres médicaments, il est indispensable de signaler tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien. **EFFETS INDESIRABLES :** Généralement réversibles à l'arrêt du traitement et rares. En cas d'apparition d'effets indésirables, arrêter le traitement et/ou revoir la posologie sous le conseil de votre médecin ou pharmacien. – Allergies se traduisant par des éruptions cutanées, prurit, troubles respiratoires. – Céphalées, nausées, vomissements. – Somnolence. – Tachycardie, palpitations, troubles de la vue, réaction hypertensive avec possibilité de glaucome et troubles urinaires, oligurie. – Sécheresse de la bouche. – Excitation, nervosité, irritabilité, insomnie. – Exceptionnellement, modification de la formule sanguine (thrombopénie, leucopénie, neutropénie). **Signaler, à votre médecin ou à votre pharmacien, tout éventuel effet indésirable survenu lors du traitement par RHUMIX®.** **CONSERVATION : RHUMIX®** Sachets, doit être conservé à l'abri de l'humidité et de la chaleur. AMM N° : 308 DMP/21/NNP. **Edition : Octobre 2011**

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Casablanca / Maroc

LUTTE CONTRE LE TABAC
ADOPTION D'UNE DÉCLARATION ANTI-TABAC

« *La mobilisation de la société civile, particulièrement des associations de lutte contre le tabac, incitera l'Etat à ratifier la Convention-cadre de l'OMS relative à la lutte anti-tabac* ». C'est l'une des principales recommandations de la déclaration adoptée à Rabat à l'issue de la table ronde organisée par le Syndicat national de médecine générale et l'organisme américain Public health Aadvocacy institute (PHAI) le 27 décembre dernier sous le thème « Tabac, Genre, et Droits de l'Homme ».

Les spécialistes de la lutte anti-tabac présents, des pneumologues, des psychiatres et des membres des associations des droits des femmes, ont mis l'accent sur la nécessité d'introduire la notion de Genre dans la lutte contre le tabac au Maroc. « *Il est important d'élaborer un plan d'action national qui vise à mieux protéger les femmes et les enfants des méfaits du tabac* », a déclaré le Pr Mohamed Bartal, pneumologue et militant engagé dans la lutte anti-tabac.

Les professeurs Rangita De Silva de Alwis et Richard Daynard, membres du PHAI, pour leur part, ont souligné l'importance de l'adoption de mesures plus dissuasives à l'encontre de l'industrie du tabac. « *Renforcer les attaques légales contre les producteurs de cigarettes est un moyen qui permettra de créer un débat au sein de la société sur les dangers du tabac sur la santé* », ont-ils précisé. ■

DIABÈTE
EDUCATION ET PRÉVENTION

Le laboratoire Novo Nordisk a organisé une journée de sensibilisation et de dépistage du diabète à Fès, le 18 décembre 2011, en collaboration avec l'Amicale Interrégionale des Endocrinologues Diabétologues de l'Oriental, association sous l'égide de la Société Marocaine d'Endocrinologie Diabétologie & Nutrition (SMEDIAN). Deux cent trois personnes ont été dépistées au « village de sensibilisation, d'éducation et de dépistage », installé pour l'occasion place Bouljoud. Parallèlement aux consultations, des conférences ont permis d'informer la population sur l'intérêt de dépister le « prédiabète » et d'éviter des complications plus graves et plus coûteuses.

Après Rabat, Marrakech et Casablanca, cette 4e édition s'inscrit dans le plan quadriennal lancé par la Fédération Internationale du Diabète (FID) axé sur « l'Education et la Prévention ». Qualifiant ces deux thèmes « *d'armes thérapeutiques indispensables dans la prise en charge du diabète* », le Pr Fatima Marouan (SMEDIAN) a rappelé, lors d'une conférence de presse, l'importance d'un diagnostic précoce et d'un suivi continu pour ralentir la progression inquiétante de cette « *maladie silencieuse* ». ■

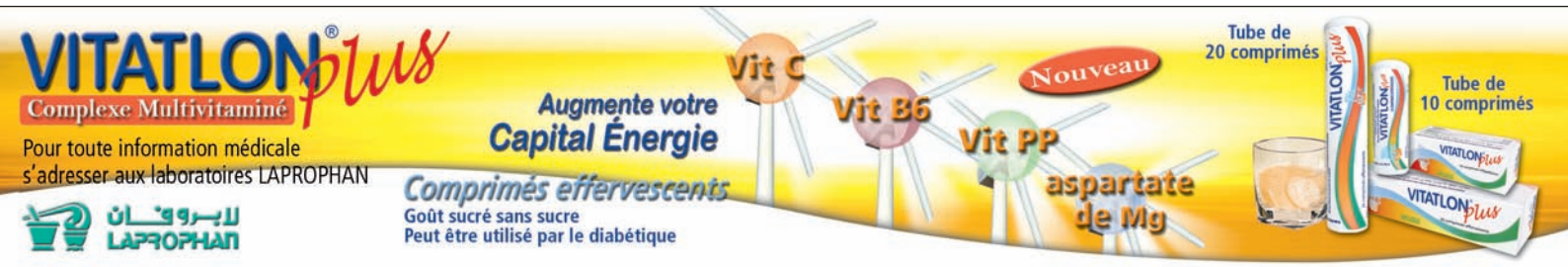
ANTIBIORÉSISTANCE
DE NOUVELLES RECHERCHES PRIMÉES

La jeune chercheuse Asmaa Azmani, de la Faculté des Sciences Cadi Ayyad de Marrakech, a reçu le second prix « Pour les femmes et la science », octroyé par le partenariat L'Oréal-Unesco et le CNRST (Centre National pour la Recherche Scientifique et Technique) pour soutenir ses recherches contre l'antibiorésistance, sujet d'inquiétude majeur de la médecine actuelle.

Les recherches d'Asmaa Azmani ciblent l'un des mécanismes de résistance des bactéries, à savoir les pompes à efflux. « *Mon projet consiste à chercher des molécules d'actino-bactéries, capables d'inhiber les pompes à efflux qui exportent l'antibiotique de l'organisme bactérien* », a expliqué la lauréate durant la cérémonie de remise des prix qui s'est tenue le 9 décembre 2011 à Casablanca.

Quatre autres étudiantes marocaines en 2e année de doctorat de biologie ont reçu une bourse de 50 000 dirhams dans le cadre de cette 5e édition du programme national. Il s'agit de Mouna Lamaoui, de Danielle Christelle Tinak Ekom, de Loubna Belrhazi et de Lamiyae Chantoufi dont les projets portent respectivement sur la culture in vitro des arganiers, la transformation génétique du blé, la réalisation d'un produit cosmétique à base de romarin, et la lutte contre la dégradation de l'agrodiversité dans le Sud du Rif.

Initié en 2007, ce prix pour les femmes scientifiques marocaines fait partie du partenariat mondial l'Oréal-Unesco qui offre annuellement 15 bourses internationales permettant la mobilité des chercheuses récompensées, et cinq bourses mondiales (une par continent) accordées à des chercheuses ayant notoirement contribué aux progrès de la recherche scientifique. Rashika El Ridi, pionnière en bio-immunologie et lauréate en 2010 d'une bourse mondiale, a d'ailleurs présidé la cérémonie du 9 décembre. À cette occasion, elle a présenté la bilharziose ou schistosomiase, maladie tropicale qui touche 200 millions de personnes, sur laquelle portent ses propres travaux. ■



Rhinofluimucil®

N-acétylcystéine - Sulfate de tuaminoheptane - Chlorure de benzalkonium

1 FORMULE UNIQUE,
3 ACTIONS POUR LES RHINITES.

RHINOPHARYNGITES
RHINITES
RHUMES

Adulte

- 2 pulvériasations 3 à 4 fois par jour

Enfant (de plus de 30 mois)

- 1 pulvériasation dans chaque narine 1 à 2 fois par jour

Zambon

Sothema سوطيما

PharmaCare

solution pour pulvérisation nasale. **COMPOSITION QUALITATIVE :** acétylcystéine 1,0000 g, sulfate de tuaminoheptane 0,5000 g, chlorure de benzalkonium 0,0125 g pour 100 ml de solution. Pour les excipients : voir Liste des excipients.**DONNÉES CLINIQUES : indications thérapeutiques :** traitement localsymptomatique de courte durée des affections rhinopharyngées avec sécrétion excessive de la muqueuse.**Posologie et mode d'administration :** réservé à l'adulte et à l'enfant de plusde 30 mois. Adulte : 2 pulvérisations dans chaque narine, 3 à 4 fois par jour. Enfant de plus de 30 mois: 1 pulvérisation dans chaque narine, 1 à 2 fois par jour. Les données concernant l'efficacité chez l'enfant sont, à ce jour, limitées. En raison de leur sensibilité particulière aux sympathomimétiques (vasoconstricteur)il est recommandé de n'utiliser Rhinofluimucil chez les enfants de plus de 30 mois, qu'après échec de la désobstruction mécanique (mouchage et lavage au sérum physiologique). La durée maximale du traitement est de 3 à 5 jours, re-indications : **Contre-indications :** ce médicament est contre-indiqué dans les cas suivants : hypersensibilité à l'un des constituants du produit; enfant de moins de 30 mois ; antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'accident vasculaire cérébral, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur ; hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée par le traitement ; insuffisance coronarienne sévère ; risque de glaucome par fermeture de l'angle ; risque de rétention urinaire liée à des troubles urétro-prostatiques ; antécédents de convulsions ; en association aux sympathomimétiques à action indirecte : vasoconstricteurs destinés à décongestionner le nez qu'ils soient administrés par voie orale ou nasale, (phénylpropanolamine, phényléphrine, pseudoéphédrine, éphédrine…) etméthylphénidate. **Mises en garde :** ne pas avaler. Ne pas utiliser de façon prolongée, en raison d'un risque de rebond et de rhinite iatrogène. Dès l'ouverture du conditionnement, et a fortiori dès la première utilisation d'une préparation à usage nasal, une contamination microbienne est possible. Des instillations répétées et/ou prolongées peuvent entrainer un passage systémique non négligeable desprincipes actifs. Il est impératif de respecter strictement la posologie, la durée de traitement de 3 à 5 jours. les contre-indications (cf. "Effets indésirables "). Les patients doivent être informés que la survenue d'une hypertension artérielle, de tachycardie, de palpitations ou de troubles du rythme cardiaque, de nausées ou de tout signe neurologique (tels que l'apparition ou la majoration de céphalées) impose l'arrêt du traitement. De même, la surveillance du traitement doit être renforcée en cas d'hypertension artérielle, d'affections cardiaques, d'hyperthyroïdie, de psychose ou de diabète. La prise de ce médicament est déconseillée en association avec les IMAO non sélectifs (iproniazide) (cf. "Interactions avecd'autres médicaments et autres formes d'interactions "). La prise de ce médicament est aussi déconseillée, en raison du risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives lié à l'activité sympathomimétique alpha de ce vasoconstricteur, en association avec : les agonistes dopaminergiques vasoconstricteurs utilisés dans la maladie de Parkinson (bromocriptine, cabergoline, lisuride, ou pergolide), les alcaloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs utilisés comme antimigraineux (la dihydroergotamine, ergotamine, méthylergométrine), le linézolide. Des troubles neurologiques à type de convulsions, d'hallucinations, de troubles du comportement, d'agitation, d'insomnie, ont été décrits, plus fréquemmentchez des enfants, après administration de vasoconstricteurs par voie systémique, en particulier au cours d'épisodes fébriles ou lors de surdosages. Par conséquent, il convient notamment : de ne pas prescrire ce traitement en association avec des médicaments susceptibles d'abaisser le seuil épileptogène tels que : dérivés terpéniques, clobutinol, substances atropiniques, anesthésiques locaux… ou en cas d'antécédents convulsifs ; de respecter dans tous les cas, la posologie préconisée, et d'informer le patient des risques de surdosage en cas d'association avec d'autres médicaments contenant des vasoconstricteurs.**Précautions d'emploi :** l'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contenant du tuaminoheptane, un sympathomimétique alpha qui bien que n'étant pas cité dans la liste,des substances dopantes, peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopages.**Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction :** associations contre-indiquées (liées à la présence de tuaminoheptane) : sympathomimétiques indirects (éphédrine et apparentés) : phénylpropanolamine, phényléphrine, pseudoéphédrine, éphédrine, notamment destinés à décongestionner le nez qu'ils soient administrés par voie orale ou nasale et méthylphénidate. Associations déconseillées (liées à la présence de tuaminoheptane) : IMAO non sélectifs (iproniazide) : crises hypertensives (inhibition du métabolisme des amines pressives) .Du fait de la longue action des IMAO, cette interaction est encore possible 15 jours après l'arrêt de l'IMAO.Bromocriptine, cabergoline, lisuride, pergolide : risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives.Dihydroergotamine, ergotamine, méthylergométrine (dopaminergiques vasoconstricteurs) : risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Linézolide : risque de vasoconstriction et/ou de poussées hypertensives. Association nécessitant des précautions d'emploi liées à la présence de tuaminoheptane) : sympathomimétiques alpha. **Grossesse :** il n'y a pas de données fiables de tératogenèse chez l'animal.En clinique, l'utilisation du tuaminoheptane sulfate au cours d'un nombre limité de grossesses n'a apparemment révélé aucun effet malformatif ou foetotoxique particulier à ce jour. Toutefois, des études complémentaires sont nécessaires pour évaluer les conséquences d'une exposition en cours de grossesse. Enconséquence et en raison de possibles effets néonataux liés aux puissantes propriétés vasoconstrictrices de cette molécule, l'utilisation du tuaminoheptane est déconseillée pendant la grossesse. **Allaitement :** le passage de tuaminoheptane dans le lait maternel n'est pas connu. Par conséquent, il est déconseillé d'administrer le tuaminoheptane pendant la période d'allaitement. **Effets indésirables :** locaux: sensation de sécheresse nasale. Exceptionnellement, manifestations allergiques locales. Systémiques : céphalées, palpitations, tachycardie, poussée hypertensive, sueurs, crise de glaucome par fermeture de l'angle, troubles urinaires (dysurie, rétention), en particulier en cas de troubles urétro-prostatiques, anxiété, insomnie, sécheresse buccale, nausées, vomissements. Ont été décrits, en particulier chez l'enfant après administration de vasoconstricteurs : convulsions, hallucinations, agitation, troubles du comportement et insomnie. Une fièvre, un surdosage, une association médicamenteuse susceptible de diminuer le seuil épileptogène ou de contribuer à un surdosage ont souvent été retrouvés et semblent prédisposer à la survenuede ces effets (cf " Contre-indications " et " Mises en garde "). Exceptionnellement, des accidents vasculaires cérébraux hémorragiques sont survenus chez des patients ayant utilisé des spécialités contenant un vasoconstricteur. Ces accidents vasculaires cérébraux sont notamment survenus en cas de surdosage, de mesurage et/ou chez des patients présentant des facteurs de risques vasculaires. Chez les sujets particulièrement sensibles, possibilité de brûlure rétropharyngienne légère et transitoire, due à l'action locale de l'acétylcystéine sur une muqueuse inflammatoire et oedémateuse. En raison de la présence de chlorure debenzalkonium, risque de bronchospasme. **Surdosage :** en cas d'administration réitérée ou abusive, le sulfate de tuaminoheptane peut provoquer chez l'enfant, par passage systémique : hypothermie, sédation, perte de connaissance, coma ou dépression respiratoire. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES : propriétés pharmacodynamiques :** sympathomimétiques en association, sauf aux corticoïdes. Code ATC : R01AB08. Ce médicament contient un sympathomimétiquealpha, vasoconstricteur décongestionnant par voie nasale, le sulfate de tuaminoheptane, un antiseptique, le chlorure de benzalkonium, et un mucolytique, la N-acétylcystéine. Propriétés pharmacocinétiques: administré par voie nasale, le tuaminoheptane est résorbé au niveau de la muqueuse nasale, et également au niveau gastro-intestinal après déglutition. La résorption au niveau de la muqueuse nasale est diminuée par la vasoconstriction provoquée par l'application de ce produit. **DONNÉES PHARMACEUTIQUES :** liste des excipients : hypromellose, édétate disodique, phosphate monosodique dihydraté, phosphate disodique dodécahydraté, dithiothréitol, sorbitol à 70 %, essence de menthe, éthanol à 96 %, hydroxyde de sodium, eau purifiée. Durée de conservation : avant ouverture: 30 mois, après ouverture : conserver le médicament pendant 20 jours maximum. Précautions particulières de conservation : à conserver à une température ne dépassant pas 25°C. Distribué par les Laboratoires SOTHEMA.BP N°20180. Bouskoura

NÉONATOLOGIE ET NUTRITION
UN CONGRÈS DÉDIÉ À LA SANTÉ DE L'ENFANT

Dans une ambiance chaleureuse et confraternelle, les participants au 16e Congrès national de néonatologie et de nutrition ont pu débattre de différentes questions relatives à la santé de l'enfant et de son bien-être. Organisé par la Société marocaine de néonatologie (SMN) du 2 au 4 décembre, à Rabat, cet événement, qui se veut un confluent d'échanges entre les médecins de différentes spécialités, a été animé par plusieurs pédiatres et chirurgiens infantiles.

Moment fort de ces journées, l'atelier réservé à la formation en techniques de réanimation des nouveau-nés, encadré par le professeur Papageorgiou de l'Université McGill de Montréal, ainsi que par l'équipe du Centre national de référence en néonatologie et en nutrition du CHU de Rabat. Les participants à cette formation ont notamment pu découvrir les techniques de ventilation et les méthodes de surveillance hémodynamique du nouveau-né.

En marge de ce congrès, un hommage posthume a été rendu à feu le professeur Mohammed Benhammou, ancien professeur de chirurgie infantile au CHU de Rabat et président honoraire de la Société marocaine de chirurgie pédiatrique.

De g. à d. : Pr **Najia HAJJAJ-HASSOUNI**, Pr **Naïma LEMDAOUAR BOUAZZAOUI**, Pr Al Mountacer **Charif CHEFCHAOUNI**

Ce congrès a également été marqué par la conférence prononcée par le Pr Naima Lemdaouar Bouazzaoui sur l' « histoire générale de la pédiatrie ». Cet éminent pédiatre, présidente fondatrice de la SMN, qui a reçu tout au long de sa carrière de nombreux prix et distinctions, est notamment membre de l'Académie nationale française de médecine et Officier de l'Ordre des palmes académiques de la République française. Elle a, par ailleurs, publié plusieurs ouvrages consacrés à la néonatologie, dont « les maladies infectieuses du nouveau-né, du nourrisson et de l'enfant » (1989) et « Au service de la santé de l'enfant » (1986), édités chez les éditions nouvelles. ■

ENDOCRINOLOGIE PÉDIATRIQUE
UNE FORMATION POUR LES MÉDECINS MAGHRÉBINS

Les efforts des professeurs Farida Jennane (CH Ibn Rochd de Casablanca) et Ahmed Gaouzi (CHU Ibn Sina de Rabat) pour le développement de l'endocrinologie pédiatrique ont été récompensés en octobre dernier par le lancement d'un cycle de formation financé par l'ESPE (European Society of Paediatric Endocrinology).

En proposant un « ESPE Maghreb School », la Société européenne d'endocrinologie pédiatrique s'adresse essentiellement aux pédiatres du Maroc, d'Algérie et de Tunisie en cours de spécialisation en CHU et qui se destinent à l'endocrinologie pédiatrique. Ces derniers pourront ainsi assister à une formation francophone annuelle de 4 à 5 jours, comprenant des conférences données par des seniors, des présentations participatives, des discussions de cas cliniques et de projets de recherche, couvrant une grande partie de la discipline. La première formation proposant des sessions aux thèmes variés, tels que la croissance, la puberté, la thyroïde, le diabète ou l'hypophyse, a connu un franc succès à Khemisset, cette année.

La prochaine session de l'ESPE Maghreb School, dont le programme sera défini lors de la réunion de l'ESPE, se déroulera en Tunisie, du 16 au 21 novembre 2012. Les pédiatres intéressés peuvent d'ores et déjà envoyer leur candidature, composée d'un formulaire de demande de candidature, d'une lettre de motivation, d'un CV, d'une lettre de recommandation de leur senior et d'un certificat de stage de 6 mois en service d'endocrinologie pédiatrique.

Chaque demande envoyée avant le 15 avril 2012 sera examinée par le comité de l'ESPE et le responsable du pays (les Docteurs Gaouzi et Jennane, pour le Maroc). Le président de la Fédération marocaine de pédiatrie, le Dr Hassan Afilal, encourage vivement les candidats à se manifester au plus vite, car les sessions ne comprennent que 25 participants. ■

NOUVEAU

MEFSAL®
méloxicam

1 Prise par jour

Pousées aiguës d'arthrose 7,5 mg/jour

Polyarthrite rhumatoïde et spondylarthrite ankylosante 15 mg/jour

L'équilibre
anti-inflammatoire

MEFSAL 7.5 mg comprimé et 15 mg comprimé sécable, boites de 20.2) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE* : PRINCIPE ACTIF : Méloxicam 7,5 mg et 15 mg Excipients qsp 1 comprimé 3) PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :4) Propriétés pharmacodynamiques : Classe pharmacothérapeutique : anti-inflammatoire non stéroïdien, oxicam (code ATC : M01AC06).Le méloxicam est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) de la famille des oxicams doté de propriétés anti-inflammatoires, analgésiques et antipyrétiques. L'activité anti-inflammatoire du méloxicam a été démontrée dans des modèles classiques d'inflammation. Comme avec les autres AINS, son mécanisme d'action précis reste inconnu. Cependant, il existe au moins un mode d'action commun à tous les AINS, y compris le méloxicam : l'inhibition de la biosynthèse des prostaglandines, médiateurs connus de l'inflammation. 5) INDICATIONS THERAPEUTIQUES : * Traitement symptomatique au long cours de la polyarthrite rhumatoïde. * Traitement symptomatique au long cours de la spondylarthrite ankylosante. * Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës d'arthrose. 6) CONTRE-INDICATIONS – 3e trimestre de la grossesse (cf Grossesse/Allaitement). - Enfants et adolescents de moins de 16 ans.- Hypersensibilité au méloxicam ou à l'un des excipients, ou hypersensibilité aux molécules d'activité proche telles que autres AINS, aspirine. Méloxicam ne doit pas être administré aux patients ayant développé des phénomènes d'asthme, de polypes nasaux, d'oedème de Quincke ou d'urticaire après administration d'aspirine ou d'autres AINS.- Antécédents d'hémorragie ou de perforation digestive au cours d'un précédent traitement par AINS.- Ulcère peptique évolutif ou récent, antécédents d'ulcère peptique ou d'hémorragie récurrente (2 épisodes distincts ou plus d'hémorragie ou d'ulcération objectivés).- Hémorragies gastro-intestinales, antécédents d'hémorragies cérébrales ou de toute autre nature.- Insuffisance hépatocellulaire sévère.- Insuffisance rénale sévère non dialysée.- Insuffisance cardiaque sévère. 7) EFFETS SECONDAIRES : Description générale : Œdème, hypertension et insuffisance cardiaque ont été rapportés en association au traitement par AINS. Les effets indésirables le plus fréquemment observés sont de nature gastro-intestinale. Des ulcères peptiques, perforations ou hémorragies gastro-intestinales, parfois fatales, peuvent survenir, en particulier chez le sujet âgé (cf Mises en garde/Précautions d'emploi). Des nausées, vomissements, diarrhées, flatulences, constipation, dyspepsie, stomatite ulcérative, douleur abdominale, melaena, hématémèse, exacerbation d'une rectocolite ou d'une maladie de Crohn (cf Mises en garde/Précautions d'emploi) ont été rapportés à la suite de l'administration d'AINS. Moins fréquemment, des gastrites ont été observées. Les effets indésirables ont été classés en fonction de leur incidence en utilisant la classification suivante : très fréquent (>= 1/10) ; fréquent (>= 1/100, < 1/10) ; peu fréquent (>= 1/1000, < 1/100) ; rare (>= 1/10 000, < 1/1000) ; très rare (< 1/10 000) ; inconnu (ne peut être estimé à partir des données disponibles). Tableau des effets indésirables : Affections hématologiques et du système lymphatique :- Peu fréquent : anémie.- Rare : anomalies de la numération de la formule sanguine (incluant numération différentielle des globules blancs) : leucopénie, thrombopénie. De très rares cas d'agranulocytose ont été rapportés (voir ci-dessous Informations concernant des cas individuels graves des réactions particulièrement fréquentes). Affections du système immunitaire :- Peu fréquent : réactions allergiques autres que réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes.- Inconnu : réactions anaphylactiques/anaphylactoïdes. Affections psychiatriques : - Rare : humeur altérée, cauchemars.- Inconnu : état confusionnel, désorientation. Affections du système nerveux : - Fréquent : céphalées.- Peu fréquent : étourdissements, somnolence. Affections oculaires : - Rare : troubles de la vue, notamment vision floue, conjonctivite. Affections de l'oreille et du labyrinthe : - Peu fréquent : vertiges.- Rare : acouphène. Affections cardiaques : - Rare : palpitations. Une insuffisance cardiaque a été rapportée en association avec un traitement par les AINS. Affections vasculaires : - Peu fréquent : pression artérielle augmentée (cf Mises en garde/Précautions d'emploi), flush. Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales : - Rare : asthme chez les sujets allergiques à l'aspirine ou à d'autres AINS. Affections gastro-intestinales : - Très fréquent : dyspepsies, nausées, vomissements, douleurs abdominales, constipation, flatulences, diarrhées.- Peu fréquent : hémorragies gastro-intestinales occultes ou macroscopiques, stomatite, gastrite, éructation. - Rare : colite, ulcères gastroduodénaux, oesophagites. - Très rare : perforation gastro-intestinale. Des hémorragies, ulcérations ou perforations gastro-intestinales peuvent parfois être sévères et potentiellement fatales, en particulier chez le sujet âgé (cf Mises en garde/Précautions d'emploi). Affections hépatobiliaires : - Peu fréquent : anomalies de la fonction hépatique (par exemple augmentation des transaminases ou de la bilirubine).- Très rare : hépatite. Affections de la peau et du tissu sous-cutané : - Peu fréquent : angioœdème, prurit, éruption cutanée.- Rare : syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell, urticaire.- Très rare : dermatose bulleuse, érythème polymorphe.- Inconnu : réaction de photosensibilité. Affections du rein et des voies urinaires : - Peu fréquent : rétention sodique et hydrique, hyperkaliémie (cf Mises en garde/Précautions d'emploi et Interactions), anomalies des tests de la fonction rénale (augmentation de la créatinine sérique et/ou de l'urée sérique).- Très rare : insuffisance rénale aiguë en particulier chez les patients à risque (cf Mises en garde/Précautions d'emploi). Affections générales et anomalies au site d'administration : - Peu fréquent : œdème, y compris œdème des membres inférieurs.Informations concernant des cas individuels graves ou des réactions particulièrement fréquentes : De très rares cas d'agranulocytose ont été rapportés chez des patients traités par méloxicam et d'autres médicaments potentiellement myélotoxiques (cf Interactions). Effets indésirables non observés à ce jour avec le médicament, mais généralement connus pour être liés à l'administration d'autres produits de la même classe : Lésions rénales organiques entrainant une insuffisance rénale aiguë : de très rares cas de néphrite interstitielle, nécrose tubulaire aiguë, syndrome néphrotique, et nécrose des papilles rénales ont été rapportés (cf Mises en garde/Précautions d'emploi). 8) PHENOMENES TOXIQUES OU D'INTOLERANCE POSSIBLES ET EVENTUELS : Surdosage : En cas de surdosage aigu aux AINS, les symptômes sont limités à une léthargie, une somnolence, des nausées, des vomissements, des douleurs épigastriques, généralement réversibles avec un traitement adapté. Des hémorragies gastro-intestinales peuvent survenir. Un surdosage sévère peut conduire à une hypertension, une insuffisance rénale aiguë, une atteinte hépatique, une détresse respiratoire, un coma, des convulsions, un collapsus cardiovasculaire et un arrêt cardiaque. Des réactions anaphylactoïdes ont été rapportées au cours de traitements par AINS et peuvent survenir en cas de surdosage.En cas de surdosage aux AINS, un traitement symptomatique adapté doit être instauré. Lors d'un essai clinique, une accélération de l'élimination du méloxicam a été mise en évidence suite à l'administration par voie orale de cholestyramine (4 q, 3 fois par jour). 9) POSOLOGIE USUELLE, VOIES ET MODES D'ADMINISTRATION : Voie orale (comprimé) : - Polyarthrite rhumatoïde : - Spondylarthrite ankylosante : 15 mg/jour (2 comprimés à 7,5 mg ou 1 comprimé à 15 mg) ; cf Populations particulières. En fonction de l'effet thérapeutique, la dose pourra être réduite à 7,5 mg/jour (1 comprimé à 7,5 mg ou 1/2 comprimé à 15 mg).- Poussées aiguës d'arthrose : 7,5 mg/jour (1 comprimé à 7,5 mg ou 1/2 comprimé à 15 mg). En cas de besoin, en l'absence d'amélioration, la posologie peut être augmentée à 15 mg/jour (2 comprimés à 7,5 mg ou 1 comprimé à 15 mg). Ne pas dépasser la posologie de 15 mg/jour.La dose quotidienne doit être prise en une seule fois, avec de l'eau ou un autre liquide, au cours d'un repas. Ne pas dépasser la posologie de 15 mg/jour.La survenue d'effets indésirables peut être minimisée par l'utilisation de la dose la plus faible possible pendant la durée de traitement la plus courte nécessaire au soulagement des symptômes (cf Mises en garde/Précautions d'emploi). La nécessité du traitement symptomatique et son efficacité thérapeutique pour le patient doivent être réévaluées périodiquement, en particulier chez les patients atteints d'arthrose.Populations particulières : - Sujets âgés et patients présentant un risque accru d'effets indésirables (cf Pharmacocinétique) :En traitement au long cours de la polyarthrite rhumatoïde ou de la spondylarthrite ankylosante chez le sujet âgé, la dose recommandée est de 7,5 mg/jour. Chez les patients présentant un risque accru d'effets indésirables, le traitement devra débuter à la posologie de 7,5 mg par jour (cf Mises en garde/Précautions d'emploi). - Insuffisance rénale (cf Pharmacocinétique) : Chez l'insuffisant rénal hémodialysé, la posologie ne doit pas dépasser 7,5 mg/jour. Aucune réduction de posologie n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale légère à modérée (soit des patients avec une clairance de la créatinine de plus de 25 ml/min). Pour les patients présentant une insuffisance rénale sévère non dialysée, cf Contre-indications.) – Insuffisance hépatique (cf Pharmacocinétique) : Aucune réduction de posologie n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère à modérée (pour les patients présentant une insuffisance hépatique sévère, cf Contre-indications). - Enfants : Méloxicam ne doit pas être administré chez les enfants et adolescences de moins de 16 ans. 10) CONDITIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI ET SURVEILLANCE BIOLOGIQUE EVENTUELLE : Précautions d'emploi et Mises en garde : - En cas d'antécédents d'oesophagite, de gastrite et/ou d'ulcères gastroduodénaux, il est recommandé de s'assurer de la guérison complète de ces affections avant d'instaurer le traitement par le méloxicam. Chez les patients traités par le méloxicam et présentant des antécédents de ce type, surveiller systématiquement toute éventuelle apparition de récidives.–Il est recommandé de surveiller toute apparition de troubles digestifs, en particulier d'hémorragies gastro-intestinales, chez les patients présentant des symptômes gastro-intestinaux ou des antécédents de pathologie digestive (rectocolite hémorragique, maladie de Crohn).– Comme avec les autres AINS, les hémorragies gastro-intestinales, ulcères et perforations, fatals dans de rares cas, ont été rapportés sous méloxicam à n'importe quel moment au cours du traitement, avec ou sans signes d'alerte, que les patients aient eu, ou non, des antécédents de troubles gastro-intestinaux. Les hémorragies gastro-intestinales, ulcères et perforations (cf Effets indésirables). – En cas de survenue d'hémorragies gastro-intestinales ou d'un ulcère chez un patient recevant du méloxicam, le traitement devra être arrêté. – De sévères réactions cutanées et de graves réactions d'hypersensibilité (réactions anaphylactiques) mettant en jeu le pronostic vital peuvent se produire avec les AINS, y compris les oxicams. Dans de tels cas, le traitement par méloxicam doit être interrompu immédiatement et une surveillance étroite du patient doit être mise en place. - Dans de rares cas, les AINS peuvent entrainer une néphrite interstitielle, une glomérulonéphrite, une nécrose médullaire rénale ou un syndrome néphrotique. – Comme avec la plupart des AINS, des élévations occasionnelles des taux des transaminases sériques, des augmentations de la bilirubinémie ou d'autres indicateurs des fonctions hépatiques, des augmentations de la créatininémie et de l'acide urique, et des troubles d'autres paramètres biologiques ont été observés. Dans la majorité des cas, l'agissait d'anomalies transitoires et discrètes. Si l'anomalie s'avère significative ou persistante, il faut interrompre l'administration du méloxicam et prescrire les examens appropriés.– Une possible aggravation de l'état des patients insuffisants cardiaques ou hypertendus peut être observée avec les AINS suite à une rétention sodique, potassique et hydrique et a une interférence sur les effets natriurétiques des diurétiques (cf Posologie/Mode d'administration, Contre-indications). - Insuffisance rénale fonctionnelle : les AINS peuvent induire une insuffisance rénale fonctionnelle par réduction de la filtration glomérulaire, en raison de leur action inhibitrice sur l'effet vasodilatateur des prostaglandines rénales. Cet effet indésirable est dose-dépendant. Une surveillance étroite de la diurèse et de la fonction rénale est recommandée lors de l'initiation du traitement ou en cas d'augmentation de la dose chez les patients présentant les facteurs de risque suivants :– patient âgé ;– traitements concomitants par des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, antagonistes de l'angiotensine II, sartans, diurétiques (cf Interactions) ; – hypovolémie (quelle qu'en soit la cause) ; – insuffisance cardiaque congestive ; – insuffisance rénale ; – syndrome néphrotique ; – néphropathie lupique ; – insuffisance hépatique sévère (albumine sérique < 25 g/l ou score de Child-Pugh >= 10).– Rétention sodique et hydrique : rétention sodique et hydrique avec possibilité d'oedème, d'hypertension artérielle ou d'aggravation d'une hypertension préexistante, ou d'aggravation d'une insuffisance cardiaque. Une surveillance clinique est nécessaire dès le début du traitement en cas d'hypertension artérielle ou d'insuffisance cardiaque. Une diminution de l'effet des médicaments antihypertenseurs peut survenir (cf Interactions). – Hyperkaliémie : une hyperkaliémie peut être favorisée en cas de diabète ou lors de traitement concomitant par des médicaments connus pour leur effet hyperkaliémiant (cf Interactions). Une surveillance régulière des taux de potassium est recommandée dans ces cas.– Les effets indésirables sont souvent plus mal tolérés chez les sujets âgés, fragiles ou affaiblis, qui nécessitent donc une surveillance accrue. Comme avec les autres AINS, la prudence est de rigueur chez les sujets âgés dont les fonctions rénale, hépatique et cardiaque sont fréquemment altérées.– En cas d'effet thérapeutique insuffisant, il ne faut pas dépasser la dose maximale recommandée, ni associer le traitement à un autre AINS, en raison du risque d'augmentation de la toxicité, sans avantage thérapeutique prouvé. En l'absence d'amélioration après plusieurs jours, le bénéfice du traitement doit être réévalué.– Comme tout AINS, le méloxicam peut masquer les symptômes d'une infection sous-jacente.– Le méloxicam, comme tout médicament inhibiteur de la synthèse des cyclo-oxygénases et des prostaglandines, peut altérer la fertilité. Son utilisation n'est pas recommandée chez les femmes qui souhaitent concevoir. Chez les femmes qui présentent des difficultés pour concevoir, ou chez lesquelles des investigations sur la fonction de reproduction sont en cours, un arrêt du traitement par le méloxicam doit être envisagé. – Les patients présentant une intolérance héréditaire au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose-galactose ne doivent pas être traités par ce médicament. Grossesse L'inhibition de la synthèse des prostaglandines peut avoir un effet délétère sur la grossesse et/ou le développement embryonnaire ou foetal. Les données issues des études épidémiologiques, suite à l'utilisation d'un inhibiteur de la synthèse des prostaglandines au premier stade de la grossesse, suggèrent une augmentation du risque de fausse couche, de malformation cardiaque et de la paroschisis. Le risque absolu de malformation cardiaque est augmenté de moins de 1 % à environ 1,5 %. Ce risque est supposé augmenter en fonction de la dose et de la durée du traitement. Chez l'animal, l'administration d'un inhibiteur de la synthèse des prostaglandines entraine une augmentation des pertes pré- et post-implantatoires et de la mortalité embryo-foetale. De plus, une augmentation de l'incidence de diverses malformations, y compris cardiovasculaires, a été observée chez des animaux ayant reçu un inhibiteur de la synthèse des prostaglandines au cours de la période d'organogenèse. A moins d'une nécessité clairement établie, l'utilisation du méloxicam est à éviter au cours du premier et du deuxième trimestre de la grossesse.En cas d'utilisation du méloxicam chez une femme souhaitant concevoir, ou au cours du premier ou du deuxième trimestre de la grossesse, la dose et la durée du traitement doivent être maintenues aussi faibles que possible. Au cours du troisième trimestre, tous les inhibiteurs de la synthèse des prostaglandines peuvent exposer : – le foetus à une toxicité cardiopulmonaire (avec fermeture prématurée du canal artériel et hypertension pulmonaire) et à une altération de la fonction rénale pouvant progresser vers une insuffisance rénale avec oligoamnios ; – la mère et l'enfant, à la fin de la grossesse, à une augmentation du temps de saignement, un effet anti-agrégant pouvant survenir même à très faible dose et à une inhibition des contractions utérines entrainant un travail retardé ou prolongé. En conséquence, le méloxicam est contre-indiqué au cours du troisième trimestre de la grossesse. Allaitement : Bien qu'aucune donnée spécifique ne soit disponible pour le méloxicam, les AINS sont connus pour passer dans le lait maternel. L'administration du méloxicam est contre-indiquée en cas d'allaitement. Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines: Aucune étude spécifique sur l'aptitude à conduire et à utiliser des machines n'a été effectuée. Cependant, compte tenu de son profil pharmacodynamique et des effets indésirables rapportés, il est peu probable que le méloxicam affecte l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines.Toutefois, en cas de survenue de troubles de la vision, de somnolence, de vertiges ou autres troubles du système nerveux central, il est recommandé de s'abstenir de conduire ou d'utiliser des machines.Interactions médicamenteuses et autres formes d'interactions: Interactions médicamenteuses : Les études d'interaction n'ont été effectuées que chez l'adulte. Interactions pharmacodynamiques :– Autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et aspirine >= 3 g/jour : l'administration concomitante de méloxicam avec d'autres AINS, y compris l'aspirine donnée à doses anti-inflammatoires (>= 1 g par prise ou >= 3 g par jour) n'est pas recommandée (cf Mises en garde/Précautions d'emploi). – Corticoïdes (par exemple les glucocorticoïdes) : l'utilisation concomitante avec les corticoïdes nécessite de la prudence en raison de l'augmentation du risque d'ulcération et d'hémorragie gastro-intestinale. – Anticoagulants et héparine administrée chez le sujet âgé ou à doses curatives : Risque considérablement accru d'hémorragie, par inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale. Les AINS sont susceptibles de majorer les effets des anticoagulants, comme la warfarine (cf Mises en garde/Précautions d'emploi). L'administration concomitante d'AINS et d'anticoagulants ou d'héparine administrée chez le sujet âgé ou à doses curatives n'est pas recommandée (cf Mises en garde/Précautions d'emploi). Dans les autres cas, la prudence est nécessaire lors de l'administration d'héparine en raison d'un risque hémorragique accru. Une surveillance étroite de l'INR est nécessaire si l'association ne peut être évitée.– Thrombolytiques et antiagrégants plaquettaires : risque accru d'hémorragie, par inhibition de la fonction plaquettaire et agression de la muqueuse gastroduodénale.– Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) : augmentation du risque d'hémorragie gastro-intestinale.– Diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : les AINS peuvent réduire l'effet des diurétiques et d'autres agents antihypertenseurs. Chez certains patients présentant une fonction rénale altérée (par exemple des patients déshydratés ou certains patients âgés), l'association d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II à des traitements inhibant la cyclo-oxygénase peut entrainer une nouvelle détérioration de la fonction rénale, y compris une insuffisance rénale aiguë, généralement réversible. En conséquence, toute association de ce type doit être administrée avec prudence, en particulier chez le sujet âgé. Les patients doivent être suffisamment hydratés et une surveillance de la fonction rénale doit être envisagée lors de l'initiation du traitement concomitant puis à intervalles réguliers (cf Mises en garde/Précautions d'emploi). – Autres agents antihypertenseurs (y compris les bétabloquants) : comme dans le cas des inhibiteurs de l'enzyme de conversion et des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, une diminution de l'effet antihypertenseur des bétabloquants peut survenir (due à l'inhibition des prostaglandines à effet vasodilatateur). – Inhibiteurs de la calcineurine (par exemple ciclosporine, tacrolimus) : les AINS peuvent accroître la néphrotoxicité des inhibiteurs de la calcineurine par le biais d'effets dépendant des prostaglandines rénales. En cas d'association, la fonction rénale doit être surveillée, en particulier chez le sujet âgé.– Dispositifs intra-utérins : les AINS peuvent diminuer l'efficacité des dispositifs intra-utérins. Cette diminution de l'efficacité des dispositifs intra-utérins préalablement rapportée pour des traitements par AINS nécessite toutefois d'être confirmée. Interactions pharmacocinétiques (effet du méloxicam sur la pharmacocinétique d'autres médicaments) : – Lithium : les AINS augmentent la lithiémie par diminution de l'excrétion rénale de lithium qui peut atteindre des valeurs toxiques. L'administration concomitante de lithium et d'AINS n'est pas recommandée. Si cette association ne peut être évitée, une surveillance étroite de la lithiémie est nécessaire lors de l'initiation, au cours et à l'arrêt du traitement par le méloxicam. – Méthotrexate : les AINS peuvent réduire l'excrétion tubulaire du méthotrexate entrainant une augmentation des concentrations plasmatiques en méthotrexate. En conséquence, l'administration d'AINS n'est pas recommandée chez les patients traités par de fortes doses de méthotrexate (plus de 15 mg/semaine). Ce risque d'interaction entre les AINS et le méthotrexate doit également être pris en compte chez les patients traités par des doses plus faibles de méthotrexate, en particulier en cas d'altération de la fonction rénale. En cas d'association, une surveillance de la numération sanguine et de la fonction rénale sont nécessaires. Des précautions particulières s'imposent en cas d'administration simultanée du méthotrexate et de l'AINS sur trois jours consécutifs, en raison du risque de toxicité liée à l'augmentation des taux plasmatiques de méthotrexate. Bien que la pharmacocinétique du méthotrexate (15 mg/semaine) ne soit pas significativement modifiée par l'administration concomitante de méloxicam, il faut tenir compte du risque d'augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate en cas d'administration d'AINS (cf ci-dessus) ; cf Effets indésirables.Interactions pharmacocinétiques (effet d'autres médicaments sur la pharmacocinétique du méloxicam) :– Cholestyramine : la cholestyramine accélère l'élimination du méloxicam en stoppant la circulation entérohépatique. Cet effet entraine une augmentation de la clairance du méloxicam de 50 % et une diminution de la demi-vie à 13 heures ± 3. Cette interaction présente une significativité clinique. – Aucune interaction pharmacocinétique directe, présentant une significativité clinique, n'a été détectée avec les antiacides, la cimétidine ou la digoxine.11) DESIGNATION DES TABLEAUX (LISTES) EVENTUELS (A, B, C) : Tableau A (liste I) Fabriqué par Cooper Pharma Date de révision Janvier 2011

COOPER PHARMA
www.cooperpharma.ma
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca 20.000
Tél. : (212-522) 45 32 00 - Fax : (212-522) 30 48 53

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

UN DROIT POUR LE PATIENT

SI TOUT LE MONDE S'ACCORDE AUJOURD'HUI À CONSIDÉRER LE TRAITEMENT CONTRE LA DOULEUR COMME ESSENTIEL, L'IDENTIFICATION PRÉALABLE DES MÉCANISMES GÉNÉRATEURS DE LA DOULEUR EST UN PRÉALABLE INDISPENSABLE À SA PRISE EN CHARGE.

Avec la collaboration du Pr **Nejmi MATI**, Président de la Société marocaine contre la douleur et les soins palliatifs, et Coordonnateur du Centre national de traitement de la douleur à l'Institut national d'oncologie de Rabat.

Au cours de ces dernières années, les nombreuses avancées de la recherche fondamentale ont eu un impact certain sur la recherche thérapeutique et, par contrecoup, sur la connaissance des mécanismes mêmes de la douleur. La route est encore longue. En tout cas, désormais, la douleur n'est plus taboue, on en sait un peu plus sur elle, suffisamment en tout cas pour espérer pouvoir traiter les malades atteints de douleurs aiguës ou chroniques.

Phénomène à la fois universel, car connu de tous, et subjectif (individuel), car perçu différemment selon chaque individu, la douleur est définie par l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) comme étant « *une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en des termes évoquant une telle lésion* ».

Réaction des nocicepteurs

La douleur nociceptive -la plus courante- correspond à l'activation des neurones primaires afférents, appelés nocicepteurs, par des stimuli thermiques, chimiques, mécaniques ou inflammatoires. En cas de douleur aiguë, elle intervient sous forme de signal d'alarme en réponse à une agression telle que brûlure, coup, fracture, douleur post-opératoire… Face à un patient qui présente une douleur nociceptive, la prise en charge dépendra de l'intensité de cette dernière. Lorsque celle-ci est considérée comme faible, il est recommandé d'utiliser des antalgiques de niveau 1, c'est-à-dire des antalgiques périphériques non opioïdes avant de prescrire des antalgiques de niveau 2 si la douleur persiste après 24h00 de traitement. Face à une douleur d'intensité modérée, les antalgiques de niveau 2, antalgiques opioïdes faibles, seront privilégiés tandis que les antalgiques de niveau 3, antalgiques opioïdes forts comme la morphine, seront réservés au traitement des douleurs d'intensité forte (OMS 1986). La posologie et la durée du traitement pourront être réajustées en fonction de la réponse au traitement avec, parfois, la nécessité d'instaurer un traitement de fond.

> **« Certaines maladies comme le cancer peuvent provoquer des douleurs mixtes.**

Certains soins ou actes médicaux sont également à l'origine de douleurs nociceptives (pose de sondes, ponctions, pansements, points de suture, endoscopies…). Ces douleurs, prévisibles, peuvent être contrôlées grâce à l'administration anticipée d'un antalgique dont le niveau sera déterminé par le soin, ou de produits anesthésiques locaux.

Dysfonctionnement du système nerveux

La douleur neuropathique relève d'une lésion nerveuse partielle ou totale, responsable d'un dysfonctionnement du système nerveux périphérique ou central. La sciatique due à une hernie discale, les neuropathies du zona, du diabète, post-amputations, lors de sclérose en plaques… comptent parmi les diagnostics les plus fréquents.

Ces douleurs doivent être traitées par des antidépresseurs et/ou des anti-épileptiques. Elles répondent rarement aux traitements anti-inflammatoires ou antalgiques.

Certaines maladies comme le cancer peuvent provoquer des douleurs mixtes (nociceptives et neuropathiques) associant des lésions locales inflammatoires ou tumorales et envahissement du système nerveux. Souvent chronique, la douleur neuropathique est encore mal diagnostiquée et mal traitée. Les antalgiques sont peu ou pas efficaces et les recommandations portent essentiellement sur la prescription d'antidépresseurs et d'anti-épileptiques qui agissent sur la conduction des fibres nerveuses lésées. Les antalgiques opioïdes forts ne sont utilisés qu'en deuxième intention après épuisement des traitements de première intention et avis partagé par une équipe multidisciplinaire.

Des douleurs encore mal expliquées

Il existe un troisième type de douleurs, les douleurs fonctionnelles (idiopathique et douleur psychogène). Il s'agit d'un syndrome douloureux mal expliqué dont la migraine, la fibromyalgie, les douleurs myofasciales, les glossodynies… font partie. Bien qu'elles aient une origine psychologique, elles sont ressenties par les patients comme une véritable douleur. Elles se manifestent après un deuil, une séparation… Des séances de psychothérapies, le recours à l'hypnose, les techniques de relaxation… permettent, chez certains patients, de venir à bout de ce type de douleurs. Mais dans tous les cas, et quel que soit le mécanisme générateur, la douleur nécessite une prise en charge rigoureuse alliant disponibilité, écoute empathique et prescription d'un traitement adapté. ■

NOUVEAU

Avec ANDOL® PARACETAMOL la douleur s'envole !

Pour combattre efficacement les DOULEURS et ÉTATS FÉBRILES

Docteur Mokhtar ESSA
de la faculté de médecine
41 BD DIOU
20000 CASABL

LA SOLUTION C'EST ANDOL® PARACETAMOL

La gamme ANDOL est à base de Paracétamol. Elle apportera à vos patients satisfaction, confort & soulagement rapide des douleurs et de la fièvre.

✓ SOULAGEMENT RAPIDE

✓ MEILLEURE ACCEPTABILITÉ grâce aux choix d'arômes

Dissolution rapide et complète | Arôme Orange | Arôme Citron

Docteur Mokhtar ESSABAB

ANDOL® 1000 mg - COMPOSITION : Paracétamol : 1000mg - Excipients : qsp 1 comprimé - DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ? Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles. Et le traitement symptomatique des douleurs de l'arthrose. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ? Ne pas prendre ANDOL 1000mg, dans les cas suivants : 1) Allergie connue au paracétamol. 2) Maladie grave du foie. 3) Enfants de moins de 15 ans. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI : Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée. - Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans avis de votre médecin. - En cas de régime sans sel ou pauvre en sel tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium. - En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol. - L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose. MISES EN GARDE SPECIALES : En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consulter immédiatement votre médecin. GROSSESSE ET ALLAITEMENT : Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement. Demandez conseil à votre pharmacien avant de prendre tout médicament. EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE : Ce médicament contient du sel (sodium), Aspartame, Sorbitol. PRISE OU UTILISATION D'AUTRES MEDICAMENTS : Signaler que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang. AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : - Voie orale : Boire immédiatement après dissolution complète dans un grand verre d'eau. Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant avec poids > 50 kg (à partir d'environ 15 ans). Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol: demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien. 1 comprimé par prise, à renouveler au bout de 6 à 8 heures. En cas de besoin, la prise peut être répétée au bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses et sur avis médical, la dose maximale peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour. Toujours respecter un intervalle de 4 heures entre les prises En cas de fièvre sévère, l'intervalle de 2 prises sera au minimum de 8 heures. Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleurs ou de fièvre : elle doivent être espacées de 4 heures minimum. DURÉE DU TRAITEMENT : Ne pas dépasser 3 jours de traitement en cas de fièvre, ni 5 jours en cas de douleur, sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS : COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS - telle une éruption cutanée ou une réaction allergique. Il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin. - Exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin. **ANDOL® 500 mg** - COMPOSITION ET PRESENTATION : Paracétamol : 500 mg - Excipients q.s.p. : 1 comprimé effervescent - Boîte de 16 comprimés effervescents. PROPRIETES : Ce médicament est un antalgique . Il calme la douleur. Il est antipyrétique. Il fait baisser la température en cas de fièvre. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT : Ce médicament contient du paracétamol. Ce médicament est indiqué en cas de douleur et/ou de fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Cette présentation est réservée à l'adulte et l'enfant à partir de 27 Kg : (environ 8 ans). DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT : Ne pas utiliser dans les cas suivants : - allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants du comprimé. - maladie grave du foie. PRECAUTIONS D'EMPLOI : - Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 Kg (moins de 8 ans environ). Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée . - avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie. - En cas de régime pauvre en sel tenir compte de la présence de sodium. - Signaler la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang. - Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'agg ravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin. INTERACTION MEDICAMENTEUSES ET AUTRES : AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN. CE MEDICAMENT CONTIENT DU PARACETAMOL. D'AUTRES MEDICAMENTS EN CONTIENNENT. NE LES ASSOCIEZ PAS, AFIN DE NE PAS DEPASSER LA DOSE QUOTIDIENNE RECOMMANDÉE. GROSSESSE ET ALLAITEMENT : ANDOL® 500 mg comprimé peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement. EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE: Ce médicament contient du sel (sodium), Aspartam. COMMENT DEVEZ-VOUS UTILISER CE MEDICAMENT : Posologie : Réserver à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 Kg (soit environ à partir de 8 ans). Enfant : La posologie du paracétamol dépend du poids de l'enfant: Les âges sont mentionnés à titre d'information. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui donner la dose la mieux adaptée. La dose quotidienne de paracétamol recommandée est environ 60 mg/Kg/jour, à répartir en 4 ou 6 prises soit environ 15mg/Kg toutes les 6 heures ou 10mg/Kg toutes les 4 heures. - de 27 à 40 Kg (environ de 8 à 13 ans) : 1 comprimé effervescent à 500 mg par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés effervescents par jour. - Pour les enfants de 41 à 50 Kg (environ de 12 à 15 ans) : 1 comprimé effervescent à 500 mg par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés effervescents par jour. EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN . Adulte et enfant de plus de 50 Kg (à partir d'environ 15 ans) : La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés effervescents à 500 mg par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 6 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses, la dose maximale peut être augmentée jusqu'à 8 comprimés par jour. Toujours respecter un intervalle de 4 heures entre les prises. Ens cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises doivent être espacées de 8 heures, et la dose totale par jour ne doit pas dépasser 6 comprimés (3g). MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION : - Voie orale. - Boire immédiatement après dissolution complète dans un grand verre d'eau. DURÉE DU TRAITEMENT : Ne pas dépasser 3 jours de traitement en cas de fièvre, ni 5 jours en cas de douleur, sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS : COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS : - telle une éruption cutanée ou une réaction allergique. Il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin. - Exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin. ANDOL® C - Composition : Paracétamol : 500 mg - Acide ascorbique (Vitamine C) : 300 mg - Excipients : q.s.p 1 comprimé effervescent Excipients à effet notoire : ce médicament contient du sodium et de l'aspartame. FORME ET PRESENTATION : Comprimés effervescents : Boîte de 10. PHARMACODYNAMIE : Autres analgésiques et antipyrétiques (association Paracétamol - Acide ascorbique, de par ses composants, exerce une action antalgique, antipyrétique, défatigante et détoxifiante. Le paracétamol, analgésique et antipyrétique d'une grande tolérance, possède de plus un pouvoir myorelaxant lui assurant une efficacité marquée sur les myalgies. L'acide ascorbique est un facteur important de la respiration cellulaire, un stimulant de la résistance de l'organisme. N'ayant aucune incidence digestive, ce médicament constitue la médication de choix à substituer aux salicylés chez les personnes à antécédents digestifs. L'abus chronique peut aboutir à une néphrite interstitielle, qui apparaît à bas bruit et dont le mécanisme n'est pas élucidé. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT : Toutes les manifestations douloureuses et / ou fébriles, et particulièrement : - Les états grippaux : avec céphalées, courbatures, asthénie, hyperthermie - Règles douloureuses. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT: Insuffisance hépato-cellulaire. Antécédents d'hypersensibilité au paracétamol. Lithiase rénale quand la dose d'acide ascorbique doit dépasser 1g / 24h. PRECAUTIONS D'EMPLOI : - Compte tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol. - avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie. - En cas de régime pauvre en sel tenir compte de la présence de sodium. - Signaler la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang. - Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. Ce médicament contient du paracétamol et de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. posologie). INTERACTION MEDICAMENTEUSES ET AUTRES : AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN. CE MEDICAMENT CONTIENT DU PARACETAMOL. D'AUTRES MEDICAMENTS EN CONTIENNENT. NE LES ASSOCIEZ PAS, AFIN DE NE PAS DÉPASSER LA DOSE QUOTIDIENNE RECOMMANDÉE. GROSSESSE - ALLAITEMENT : Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être pris pendant la grossesse ainsi qu'au cours de l'allaitement. Demandez à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre tout médicament. MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION : -Voie orale. - Boire immédiatement après dissolution complète dans un grand verre d'eau. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Destiné à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans). • Enfants de 27 à 40 kg (environ 8 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour. • Enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour. • Adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans) : 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 4 comprimés par jour. Il est conseillé d'éviter la prise de ce médicament en fin de journée en raison de l'effet stimulant de la vitamine C. Toujours respecter un intervalle de 4 heures au moins entre les prises. -Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur et de fièvre. - En cas d'insuffisance rénale sévère l'intervalle entre deux prises sera au minimum de 8 heures. EFFETS SECONDAIRES : COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS : Ce médicament est remarquablement toléré aux doses thérapeutiques. Quelques rares cas de réactions cutanées ont été signalés, n'imposant pas l'arrêt du traitement. Exceptionnels cas de thrombopénie. Chez certains sujets, des doses élevées de vitamine C peuvent favoriser l'apparition de lithiases oxaliques et uriques. NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A LUI SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE. EN CAS DE SURDOSAGE ACCIDENTEL, ARRETEZ LE TRAITEMENT, ET CONSULTEZ RAPIDEMENT VOTRE MEDECIN. DUREE DE STABILITE : Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage. CONSERVATION : Ce médicament doit être conservé à l'abri de l'humidité et de la chaleur. Fabriqué par MC Pharma - CECI EST UN MEDICAMENT. UN MEDICAMENT N'EST PAS UN PRODUIT COMME LES AUTRES. Il vous concerne, vous et votre santé. Le médicament est un produit actif. Une longue recherche a permis de découvrir son activité, mais son absorption n'est pas toujours sans danger. Il ne faut jamais abuser des médicaments. Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient. Utiliser les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin. Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin. Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre propre initiative. VOTRE PHARMACIEN CONNAIT LES MEDICAMENTS : suivez ses conseils. Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante. Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

COOPER PHARMA
WWW.COOPERPHARMA.MA
41, rue Mohamed Diouri - 20 000 Casablanca
Tél : (+212) 522 45 32 00 - Fax : (+212) 522 30 48 53

AURIGA
INTERNATIONAL

AURIGA INTERNATIONAL
UNE LIGNE DE SOINS POUR FEMMES MODERNES

Kitmed Maroc, distributeur exclusif, a le plaisir de vous annoncer la mise sur le marché d'une large gamme de produits de la marque Auriga.
Spécialisée dans la création de soins originaux, Auriga propose une large couverture de la plupart des indications dermatologiques modernes.

AURIDERM® est une gamme de soins anti-rougeurs et anti-bleus proposée sous forme de crème ou de stick.
- Auriderm X.O Crème 30 ml est vendue PPC de 357.00 dhs
- Auriderm X.O Stick est disponible au PPC de 240.00 dhs

AURIGENE®, à base d'acide hyaluronique, est indiquée dans le comblement des rides et la réduction des ridules d'expression.
- Aurigene Micro-Emulsion P 15 ml est proposée au PPC de 450.00 dhs

CERNOR® est une gamme de soins destinée à diminuer l'intensité des cernes.
- Cernor X.O. Crème 10 ml possède une action anti-cernes, anti-rides et anti-poches. Son PPC est de 285.00 dhs
- Cernor X.O. Coverstick 5 gr a la propriété de traiter et de masquer les rides. Prix : 264,00 dhs

CHIR OXY® est un soin oxygénant pour la peau qui stimule les fonctions cellulaires.
- Chiroxy Crème, tube de 50 ml, est vendu au prix de 178.00 dhs

FLAVO-C® prévient et traite le vieillissement cutané. La gamme se décline autour de :
- Flavo-C Forte Sérum 15 ml, soin anti-âge et anti-rides qui contient 15 % de vitamine C. Prix : 340.00 dhs
- Flavo-C Crème 30 ml Airless, une crème hydratante anti-âge à base de vitamine C. Prix : 264.00 dhs
- Flavo-C Serum 15 ml, un soin anti-âge et anti-rides à base de vitamine C lévogyre et de Ginkgo Biloba. Prix : 254.00 dhs

MELACLEAR® est une gamme de soins dépigmentants (Vitamine C lévogyre et système ROS modulateur) qui comprend :
- Melaclear Maintenance Cream 30 ml, une crème anti-âge et anti-rides au prix de 445.00 dhs
- Melaclear Serum 15 ml (A), un sérum dépigmentant intense au prix de 390.00 dhs
- Melaclear Sunscreen 50 ml (A), une crème solaire (SPF 50+) au prix de 195.00 dhs

Pour toute information sur cette gamme de produits, contactez Kitmed au 05 22 86 03 66 / 86 04 31 - Site Web : www.kitmed.ma

CELEBREX 200 MG
CELEOXIB
- **Laboratoire :** PFIZER
- **Indications :**

Traitement des signes et symptômes de l'arthrose,
Traitement des signes et symptômes de la polyarthrite rhumatoïde,
Traitement des signes et symptômes de la spondylarthrite ankylosante,
Traitement de la douleur aigue chez l'adulte.
- **Baisse de prix :**

Boîte de 200 mg / 10 gélules PPM : 89,00 Dhs

FEBREX
- **Laboratoire :** PHARMED
- **Indications :**

Traitement en cours des rhumes, rhinites allergiques, rhinopharyngites, des états grippaux : écoulement nasal clair et larmoiements, éternuements, maux de tête et/ou fièvre.
- **Présentations :**

Adultes sans sucre :
boite de 8 sachets de granulés PPM 20,00 Dhs
Adultes :
boîte de 8 sachets de granulés PPM 21,00 Dhs
Enfants :
boîte de 8 sachets de granulés
PPM 19,00 Dhs

DIETEFFECT BURNER
- **Laboratoires :**

BIOCOL ET TANGELAB
- **Indications :**

Aide à réduire la graisse corporelle et stimule la dégradation des lipides.
- **Présentation :**

Boîte de 60 capsules
PPM 225,00 Dhs

CRIZEPINE®
carbamazépine

NOUVEAU SYSTÈME D'ADMINISTRATION

Les laboratoires Laprophan proposent un nouveau système d'administration pour la spécialité CRIZEPINE® (Carbamazépine), suspension buvable dosée à 20 mg/ml.

Une seringue doseuse de 10 ml graduée en millilitres remplace désormais la cuillère mesure pour permettre un dosage plus précis de ce produit à marge thérapeutique étroite et en faciliter la prise.

CRIZEPINE® est un antiépileptique majeur, doué également de propriétés antalgique et psychotrope.

La posologie chez l'enfant, qui doit être libellée en millilitres (ml), est de 10 à 20 mg/kg/jour, soit 0,5 à 1 ml/kg/j, en 2 à 3 prises.

MONURIL

EFFICACE ET MAINTENANT MOINS CHER

Les laboratoires Sothema et Zambon sont heureux de vous annoncer la baisse de prix de la spécialité Monuril. Le nouveau PPM est fixé à 99,00 dhs.
Monuril, à base de Fosfomycine trométamol, se présente sous forme de granulés pour solution buvable à 3g : sachet unitaire.
Cet antibiotique spécifique de la sphère urinaire est préconisé dans le traitement monodose de la cystite aigue simple de la femme et recommandé en première intention par l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) afin de préserver les autres antibiotiques de la multiplication des résistances pour des infections plus graves.
Monuril est éliminé sous forme active dans les urines et garde une activité pendant au moins 36 à 48 h. Monuril est indiqué dans la cystite aigue sans facteur de risque, ou en traitement des épisodes récidivants de cystite aigue simple de la femme à tout âge même au-delà de 65 ans.

STODAL

■ **Laboratoires :** BOTTU ET BOIRON
■ **Indication :**
Médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement de la toux.
■ **Présentation :**
Flacon de 200 ml PPM 28,00 Dhs

DIETEFFECT BLOCKER

■ **Laboratoires :** BIOCOL ET TANGELAB
■ **Indications :**
Réduire la quantité de graisse absorbée
Retenir l'absorption des hydrates de carbone
■ **Présentation :**
Boîte de 60 capsules PPM 232,00 Dhs

GEL-LARMES
CARBOMERE

■ **Laboratoires :**
Théa/Cooper Pharma
■ **Indication :**
Traitement symptomatique du syndrome de l'œil sec
■ **Présentation :**
Tube de 10g PPM : 41,00 Dhs

ERRATUM RUBRIQUE ALTERNATIVE

Une erreur s'est glissée dans l'article consacré à l'hypnose paru dans la revue Doctinews N° 39 du mois de décembre 2011. En page 54, dans l'encadré intitulé « Des professionnels formés », au niveau des lignes 15 et 16, « dont une au Maroc » remplace « mais aucune au Maroc ».
En effet, le cabinet Esculape délivre au Maroc le même certificat que celui délivré en France par l'Association française d'hypnose médicale.
Une quatrième promotion de médecins sera d'ailleurs formée à la pratique de l'hypnose médicale en septembre et octobre 2012. D'ici là, le cabinet Esculape propose des modules de perfectionnements pour les médecins déjà initiés.

MALADIE COELIAQUE

QUAND LE GLUTEN ENDOMMAGE L'INTESTIN GRÊLE

TANTÔT INVALIDANTE, TANTÔT ASYMPTOMATIQUE, LA MALADIE CŒLIAQUE DOIT, SELON LE CAS, ÊTRE DIAGNOSTIQUÉE OU DÉPISTÉE AFIN D'ÉVITER LES COMPLICATIONS QUI, DANS UN CAS COMME DANS L'AUTRE, ENTRAÎNENT UN ACCROISSEMENT DE LA MORBIDITÉ ET DE LA MORTALITÉ.

Par le Dr **Nadia BOUYAHYAOUI**,
Médecin généraliste, diabétologue nutritionniste à Témara.

La maladie cœliaque est une entéropathie auto-immune déclenchée par l'ingestion de gluten chez des sujets génétiquement prédisposés. Du fait de ce facteur génétique, la prévalence varie d'une population à l'autre, mais elle est estimée actuellement à 1 sur 300 dans la population européenne. Cette prévalence élevée, qui est obtenue sur la base d'études de dépistage systématique, englobe aussi les cas « asymptomatiques ».

En fait, il n'y a pas une frontière nette entre les cas symptomatiques et ceux asymptomatiques. En effet, nombre de malades cœliaques méconnus se sont habitués à leur état et ne « découvrent » leurs symptômes qu'à posteriori, après que le diagnostic ait été posé (par dépistage familial, par exemple) et qu'ils aient commencé à suivre un régime sans gluten. Ils découvrent alors un état de bien-être dont ils n'avaient pas idée. Avec la maladie cœliaque, nous sommes donc bien à la frontière entre dépistage (chez des sujets supposés asymptomatiques) et diagnostic (chez des sujets présentant des plaintes).

Anomalies biologiques et complications

L'anémie ferriprive est présente dans 50 à 70 % des cas, mais la carence en acide folique est plus spécifique. Plus rarement, des carences en vitamines B12, une hypoprotéinémie, un déficit en calcium, en magnésium et en zinc, ainsi qu'en certains facteurs de coagulation (II,VII, X), en vitamine K et D sont décelés. Enfin, une élévation isolée des transaminases peut également être observée (maladie cœliaque dans 2 à 9 %).

Chez certains patients, les complications, seul signe d'appel, sont dues soit aux carences, soit aux cytokines produites par des réactions immunitaires inappropriées et, parfois, encore inexpliquées. Ces dernières peuvent toucher différentes sphères, dont le retard statural et/ou pondéral chez l'enfant, la petite taille chez l'adulte, un état de dénutrition, une ostéoporose (présente chez 28 % des cœliaques au moment du diagnostic) avec ou sans fractures pathologiques, une hypoplasie de l'émail dentaire.

> « Nombre de malades cœliaques méconnus se sont habitués à leur état et ne découvrent leurs symptômes qu'à posteriori, après que le diagnostic ait été posé.

Les complications neurologiques concerneraient 5 à 10 % des cas et comprennent l'épilepsie avec calcifications cérébrales (maladie cœliaque dans 50 à 80 %), l'ataxie (maladie cœliaque présente dans 13 à 16 %), les myopathies, les myélopathies, les neuropathies périphériques, la démence, des leuco-encéphalopathies multifocales progressives.

Les troubles psychiatriques englobent la dépression pouvant mener aux tentatives de suicide (la dépression nerveuse se rencontre chez 20 à 50 % des cœliaques méconnus), et la schizophrénie.

Enfin, les cancers gastro-intestinaux comprennent l'adénocarcinome mais, surtout, le redoutable lymphome non hodgkinien à cellules T, dont le risque est multiplié par 6.

Un large éventail de symptômes

Dans les formes typiques, la maladie coeliaque se manifeste par des diarrhées, des

ballonnements, des flatulences, des douleurs abdominales, des vomissements, de l'anorexie, une fonte musculaire et un amaigrissement.
Ces formes, qui ne concernent finalement que moins de la moitié des malades, restent toutefois plus fréquentes chez le petit enfant.
Les formes atypiques concernent généralement l'enfant plus grand, l'adolescent et l'adulte ; la fatigue ou asthénie est présente dans plus de 50 % des cas, la constipation, des aphtes à répétition, la migraine, l'alopécie. Des troubles gynécologiques tels que la dysménorrhée, l'infertilité, les fausses couches à répétition peuvent être retrouvés.
En rhumatologie, la maladie cœliaque peut provoquer des crampes, des crises de tétanie, des myalgies, des arthralgies, des douleurs osseuses. Enfin, les troubles neurologiques tels l'ataxie, les neuropathies périphériques, les convulsions et des troubles psychiatriques divers peuvent apparaître, allant de l'anxiété jusqu'à la dépression grave en passant par des troubles du comportement.
Par ailleurs, un certain nombre de maladies auto-immunes ou de syndromes sont associés à la maladie cœliaque tels la dermatite herpétiforme, le diabète de type I (risque 5 à 6 %), la thyroïdite auto-immune (risque 5 à 6 %), le syndrome de Sjögren (risque de 15 %), l'arthrite rhumatoïde (risque de 3 %), la cirrhose biliaire primitive (risque de 6 à 7 %).
Le syndrome du colon irritable masquerait une maladie cœliaque dans 5 à 10 % des cas. La trisomie 21 et la déficience en IgA sont également plus fréquemment associées à la maladie cœliaque.

Les tests diagnostic

Pour confirmer le diagnostic, le dosage des IgAantiendomysium ou des IgA anti-transglutaminase est recommandé.
Si ces tests sont positifs, une biopsie duodénojéjunale, par voie gastroscopique, permettra de confirmer le diagnostic. Il faut demander au gastro-entérologue d'effectuer plusieurs prélèvements bien orientés afin de limiter le risque de n'obtenir que des échantillons non interprétables par les anatomopathologistes.

Seul traitement, le régime

À ce jour, il n'existe aucun traitement médical ni médicament pour soigner l'intolérance au gluten. Seul un régime total sans gluten s'impose pour éviter les risques à long terme.
Pour être efficace, ce régime -dit strict, car totalement dépourvu de gluten-, doit débuter dès le diagnostic de la pathologie et être suivi à vie.
Les associations constituent une aide précieuse pour les patients et leurs familles.
Découverte pouvant offrir un espoir de traitement par « désensibilisation », les chercheurs du Walter andEliza Hall Institute en Australie ont décelé trois molécules, appelées peptides, qui seraient les plus impliquées dans la maladie. ■

RÉGIME SANS GLUTEN
CONTRAIGNANT, MAIS EFFICACE

Le régime d'éviction consiste à ne consommer que des aliments sans gluten. Dans ce cas, la protéine responsable de la dégradation du tissu intestinal n'est plus présente. Cependant, le gluten étant issu de certaines céréales (blé, orge, avoine, seigle...), qui composent un grand nombre d'aliments tels que pâtes, pains, biscuits…, le régime est contraignant.
En outre, avec l'arachide, le gluten est l'exemple même de l'allergène masqué, difficile à identifier.
Il faut être vigilant dans le choix des produits du commerce car le gluten peut être présent sous diverses autres formes directes : boulgour, triticale, épeautre, kamut… que l'on trouve dans les farines, semoules, flocons, chapelures et tous les produits dérivés et indirectes comme l'amidon, l'amidon modifié, le malt… présents dans les yaourts aux fruits, la crème glacée, les sauces tomate…
L'alimentation est donc restreinte, mais encore assez diversifiée. Ainsi le riz, le maïs, le soja, la pomme de terre, le quinoa ou encore le sarrasin sont autant d'aliments autorisés pour la personne souffrant de maladie cœliaque. Il est important de bien lire les étiquettes de chaque produit avant de le consommer et de n'utiliser que des ustensiles propres pour éviter la contamination croisée (utilisation d'ustensiles ayant déjà servi à la préparation de plats contenant du gluten).

NOVARTIS
INAUGURATION DES NOUVEAUX LOCAUX

Novartis a choisi le quartier de Sidi Maârouf pour installer ses nouveaux bureaux. L'espace de travail, réparti sur deux étages et conçu sur le modèle de l'open space, offre un cadre particulièrement accueillant et propice à la communication. Présent lors de l'inauguration, le 20 décembre dernier, le Dr Rainer Boehm, directeur de la région Afrique Moyen-Orient et Asie, s'est joint à Denis Dugré, directeur du pôle Maghreb, et à Mehdi Zaghloul, directeur général de Novartis Maroc, pour féliciter l'ensemble de l'équipe pour le travail accompli au cours de ses nombreuses années de présence au Maroc.

Mehdi ZAGHLOUL et Denis DUGRÉ lors de l'inauguration du nouveau siège.

Une présence que le groupe compte bien intensifier et diversifier avec l'objectif de devenir le laboratoire de référence au Maghreb et d'élargir l'accès aux produits innovants à un public plus large. ■

CONTRACEPTION
DES MÉTHODES INNOVANTES

Les laboratoires MSD ont organisé le 20 décembre dernier, à l'hôtel Hayatt Regency de Casablanca, une conférence de presse sur les nouveaux produits de contraception féminine introduits récemment au Maroc.
Lors de cette conférence, marquée par la présence de Mme Yasmine Benjelloun, Directrice des laboratoires MSD Maroc, le Pr Samouh, chef de service de gynécologie obstétrique au CHU Ibn Rochd, a exposé en détail les avantages des contraceptifs hormonaux, notamment l'anneau vaginal.
Cette méthode contraceptive innovante qui utilise la voie vaginale et propose une faible exposition à l'œstrogène systémique, présente peu d'effets secondaires et se distingue par sa facilité d'utilisation.
Pour sa part, la Dr Amal Chabach, sexologue à Casablanca, a souligné l'intérêt croissant de la femme marocaine pour ces méthodes de contraception plus pratiques. « *Le fait de pouvoir contrôler plus efficacement la contraception permet à la femme marocaine de revaloriser la notion de plaisir* », a-t-elle expliqué. ■

FORUM MED CONTACT
LES SOLUTIONS POUR MIEUX COMMUNIQUER

« *Il est aujourd'hui nécessaire de mettre en place une stratégie de communication digitale pour les médecins* », a affirmé Robin Benard, entrepreneur chez VMED SAS, « *et de dresser un tableau des initiatives existantes et futures en matière de communication 2.0. Les moyens de communication traditionnels sont aujourd'hui remis en cause. Grâce à Internet, la relation médecin-laboratoire évolue à grands pas, et les projets originaux des laboratoires se multiplient pour suivre cette évolution* ». Robin Benard était l'un des experts à intervenir lors de la 5ème édition du Forum Med Contact 2011 sur la Réflexion et le Développement Pharmaceutique, placée cette année sous le thème « Innovation et marketing pharmaceutique ». De son côté, le Dr Mohammed Charki, Directeur des Partenariats Recherche et Développement chez Sanofi France, a souligné que l'avenir de la « biotech et de la pharma » s'annonce prometteur pour les entreprises agiles et ouvertes au changement. « *L'avènement de l'eSanté offre l'opportunité aux PME de contribuer encore plus fortement à l'accélération de la recherche et de la mise sur le marché de solutions innovantes et efficaces pour le patient* », a-t-il expliqué. Cet événement organisé le 10 décembre dernier a permis à de nombreux autres experts de partager avis et expériences sur le sujet avec plus d'une centaine de participants. ■

8 millions d'utilisatrices à travers le Monde depuis le lancement de NuvaRing[1]

Il faut l'essayer pour l'adopter

La première méthode de contraception hormonale MENSUELLE

DENOMINATION NuvaRing, Système de diffusion vaginal, 15µg/120µg/24 heures (DCI : Ethinylestradiol, Etonogestrel). **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** Contraception. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** La femme peut elle-même mettre en place NuvaRing dans le vagin. Une fois inséré laisser en place sans interruption pendant 3 semaines. Retrait après 3 semaines d'utilisation, le même jour de la semaine que celui où il a été inséré. Observer une période d'une semaine sans anneau, puis inserer un nouvel anneau. ***Première utilisation de NuvaRing*** *: Pas de contraception hormonale préalable :* Insertion le 1er jour du cycle (c'est-à-dire le premier jour des règles). L'insertion peut se faire entre le 2ème et le 5ème sous couvert d'une méthode contraceptive complémentaire au cours des 7 premiers jours. *Relais d'un contraceptif hormonal combiné : Insertion* au plus tard le jour suivant l'intervalle habituel sans comprimé ou sans patch, ou, le jour suivant le dernier comprimé placebo du contraceptif hormonal combiné. L'intervalle libre de la méthode précédente ne doit jamais excéder la durée recommandée. *Relais d'une méthode uniquement progestative ou relais d'un système intrautérin libérant un progestatif (SIU) :* NuvaRing peut être inséré n'importe quel jour de la prise d'une pilule microprogestative mais elle doit toujours être faite sous couvert d'une méthode contraceptive complémentaire (de type barrière) pendant les 7 premiers jours. *Après avortement du premier trimestre :* La femme peut commencer immédiatement. *Avortement du second trimestre:* Commencer NuvaRing au cours de la quatrième semaine après l'avortement du second trimestre. Si l'utilisation a été plus tardive, utiliser en plus une méthode contraceptive complémentaire pendant les 7 premiers jours. Si des rapports sexuels ont déjà eu lieu, exclure une grossesse devra être exclue avant de commencer NuvaRing ou bien la femme devra attendre la survenue de ses premières règles normales. ***Non respect des instructions d'utilisation :*** L'efficacité contraceptive et le contrôle du cycle peuvent être compromis dans ce cas. *Oubli de plus de 7 jours* **:** mettre en place immédiatement un nouvel anneau. Sous couvert d'une contraception supplémentaire, (préservatif) pendant les 7 jours suivants. En cas de rapport pendant cette période la possibilité d'une grossesse devra être évoquée. *Anneau resté temporairement en dehors du vagin :* Si NuvaRing est resté en dehors du vagin pendant plus de 3 heures, ou en cas de doute sur la durée pendant laquelle l'anneau est resté en dehors du vagin, lors de la 1ère ou de la 2ème semaine du cycle, l'efficacité contraceptive peut être réduite. La femme doit jeter cet anneau et choisir l'une des 2 options suivantes : Insérer un nouvel anneau immédiatement ou attendre la survenue des règles et insérer un nouvel anneau au plus tard dans les 7 jours. *Utilisation prolongée de l'anneau :* Si la durée d'utilisation de NuvaRing n'a pas dépassé **4 semaines**, l'efficacité contraceptive est toujours assurée. Si NuvaRing est laissé en place pendant **plus de 4 semaines**, l'efficacité contraceptive peut être réduite et une grossesse doit être exclue avant la mise en place d'un nouvel anneau. Si la femme n'a pas respecté les instructions d'utilisation et n'a pas d'hémorragie de privation durant l'intervalle suivant sans anneau, une grossesse doit être exclue avant la mise en place d'un nouvel anneau. **CONTRE-INDICATIONS* :** Présence, antécédents ou facteurs de risque thromboemboliques. Antécédents de migraine avec symptômes neurologiques focaux. Diabète compliqué avec atteinte vasculaire. Présence ou antécédents d'affections hépatiques sévères. Pancréatite ou antécédent de pancréatite surtout si associé à une hypertriglycéridémie sévère. Présence ou antécédents de tumeurs hépatiques (bénignes ou malignes). Diagnostic ou suspicion d'affections malignes hormonodépendantes des organes génitaux ou du sein. Hémorragies génitales non diagnostiquées. Hypersensibilité à l'une des substances actives ou à l'un des excipients de NuvaRing. **MISES EN GARDE* :** L'utilisation de NuvaRing peut être à l'origine de certains troubles : circulatoires, de thrombo-embolique ou d'affections tumorales, de pancréatite, d'augmentation modérée de la pression artérielle, ictère et/ou prurit en relation avec une cholestase, lithiase biliaire, porphyrie, lupus érythémateux disséminé, syndrome urémique et hémolytique, chorée de Sydenham, herpes gestationis, perte de l'audition liée à une otosclérose, angioedème (héréditaire), Une aggravation de la maladie de Crohn et des colites ulcéreuses. Des troubles aigus ou chroniques de la fonction hépatique peuvent imposer l'arrêt de l'utilisation de NuvaRing jusqu'à la normalisation des paramètres hépatiques. La réapparition d'un ictère cholestatique et/ou d'un prurit lié à une cholestase après une première apparition au cours d'une grossesse ou lors d'une utilisation antérieure de stéroïdes sexuels, impose l'arrêt de l'utilisation de l'anneau. Chez les diabétiques utilisant une contraception hormonale, il n'existe aucun élément imposant une modification du schéma thérapeutique, un suivi rigoureux s'impose notamment pendant les premiers mois d'utilisation. Si une femme présente l'une des affections suivantes, il est possible qu'elle ne parvienne pas à placer correctement NuvaRing ou qu'elle perde l'anneau : prolapsus du col utérin, cystocèle et/ou rectocèle, constipation sévère ou chronique. Des vaginites peuvent occasionnellement survenir. Très rarement, il a été rapporté que NuvaRing a pu adhérer à la paroi du vagin. **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI Interactions médicamenteuses* :** Des interactions entre les contraceptifs hormonaux et d'autres médicaments peuvent conduire à des saignements irréguliers et/ou à des échecs contraceptifs. Les résumés des caractéristiques des autres produits utilisés de façon concomitante doivent être consultés pour identifier les interactions potentielles. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT* :** NuvaRing n'est pas indiqué pendant la grossesse. Si une grossesse survient lors de l'utilisation de NuvaRing, l'anneau devra être retiré. **Allaitement :** Les estrogènes peuvent influencer la lactation en diminuant la quantité du lait maternel et en modifiant sa composition. Par conséquent, l'utilisation de NuvaRing n'est pas recommandée. EFFETS INDESIRABLES* : Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés dans les études cliniques avec NuvaRing ont été les céphalées, les **infections** et les pertes vaginales, chaque effet ayant été rapporté par 5 à 6% des femmes. **SURDOSAGE*** : Aucun effet indésirable grave n'a été observé suite à un surdosage avec les contraceptifs hormonaux. Les symptômes pouvant apparaître dans ce cas sont : nausées, vomissements et, chez les petites filles, légers saignements vaginaux. Il n'existe aucun antidote ; le traitement doit être symptomatique. **PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES*** NuvaRing contient de l'étonogestrel et de l'éthinylestradiol. L'étonogestrel est un progestatif dérivé de la 19-nortestostérone ; il se lie avec une grande affinité aux récepteurs de la progestérone au niveau des organes cibles. L'éthinylestradiol est un estrogène largement utilisé dans les contraceptifs. L'effet contraceptif de NuvaRing repose sur divers mécanismes, le plus important étant l'inhibition de l'ovulation. **PRÉCAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION*** *: Avant délivrance à la patiente* : 36 mois. A conserver au réfrigérateur (entre +2°C et +8°C). *Au moment de la délivrance à la patiente* : Le produit ne doit pas être inséré plus de 4 mois après la date de délivrance, la date la plus précoce devant être respectée. *Après la délivrance à la patiente* : 4 mois. A conserver à une température ne dépassant pas +30°C et dans le conditionnement primaire d'origine. **Conditions de prescription et de délivrance** : Tableau A (Liste I)

References: 1. Data on file. Merck Sharp & Dohme Corp; Whitehouse Station, NJ, USA.

MSD

MSD Maroc : 166-168, Bd Zerktouni 20060 Casablanca
Titulaire de l'AMM et distributeur au Maroc : Cooper Pharma
41, rue Mohammed Diouri Casablanca - Tel : 00212 522 33 16 66 / Fax : 00212 522 33 13 50
WOMN-1017726-0000

Avant de prescrire, veuillez vous référer aux mentions légales du produit .

NUVARING®
15 µg / 120 µg / 24 h • système de diffusion vaginal
ETHINYLESTRADIOL, ETONOGESTREL

PHARMACOVIGILANCE
LES INDUSTRIELS ONT UN RÔLE À JOUER

« *Les décisions de la Commission nationale de pharmacovigilance sont souvent basées sur celles des agences internationales, à défaut de disposer de données nationales* », regrette le Dr Rachid Lamrani, président du conseil de l'Ordre des pharmaciens fabricants et répartiteurs (COPFR) qui souhaite que la pharmacovigilance industrielle devienne une source d'information majeure et fiable pour les prises de décision par les autorités. Avec 3 400 notifications enregistrées par le Centre marocain de pharmacovigilance (CMPV) en 2010, dont seulement 4 % proviennent des laboratoires, l'information est loin d'être suffisante. « *Nous devrions obtenir quatre fois plus de notifications* », relève le Pr Rachida Soulaymani, directrice du CMPV. « *La notification est un indicateur de développement d'un pays* », poursuit-elle.

Ces échanges ont eu lieu à l'occasion de la table ronde intitulée « Pharmacovigilance industrielle au Maroc », organisée le 2 décembre dernier à l'initiative du COPFR. Les causes de la sous-notification sont nombreuses et le Dr Thierry Vial, Vice-président de la Commission nationale de pharmacovigilance au sein de l'Afssaps, en France, reconnaît que 90 à 95 % des effets indésirables ne sont pas notifiés. Cependant, selon lui, la notification spontanée est une illusion. « *Il faut aller chercher l'information, principalement au sein des hôpitaux qui gèrent les cas les plus graves* ». À l'issue de cette manifestation qui a rassemblé de nombreux acteurs de l'industrie pharmaceutique, le COPFR a émis des recommandations dont il espère une mise en œuvre rapide et efficace. ■

De g. à d. : Pr **Rachida SOULAYMANI**, Dr **Rachid LAMRANI**, Dr **Thierry VIAL**.

TAROUDANT
RENCONTRE ENTRE MÉDECINS ET PHARMACIENS

« Le droit à la santé dans la Constitution marocaine » est l'un des sujets phares discutés à l'occasion du 1er Salon des Pharmaciens du Sud et des 9e Journées Médicales de Taroudant. Les intervenants présents les 9 et 10 décembre derniers ont pu débattre du rôle du médecin et du pharmacien dans la préservation du droit d'accès du citoyen aux soins de santé. Le Dr Achraf, président de l'Association des médecins de Taroudant, a insisté sur la nécessité de faciliter l'accès aux soins en adoptant des mesures concrètes. « *L'augmentation du budget alloué à la santé et la bonne répartition du corps médical dans les différentes régions du Royaume sont deux éléments qui permettront de faciliter l'accès des citoyens aux soins de santé* », a-t-il souligné.

Les très nombreuses recommandations émises à l'issue de cette manifestation organisée par l'Alliance des syndicats des pharmaciens du Sud ont reflété la qualité des débats axés sur les problématiques auxquelles sont confrontés les médecins et les pharmaciens de la région. Ces professionnels ont suggéré, entre autres, la création d'une caisse de solidarité pour les pharmaciens en difficulté financière, la mise en place d'un système de formation continue pour les pharmaciens et les médecins, et la généralisation de la couverture médicale à tous les citoyens. ■

Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc
N° Eco 0801 000 180
Appelez, nous écoutons
Demandez, nous répondons
Déclarez, nous agissons
Une équipe de Médecins, Pharmaciens et Scientifiques à votre service
المملكة المغربية
Royaume du Maroc
وزارة الصحة
Ministère de la Santé

Di-INDO®

Indométacine calcique pentahydrate

BREVET INTERNATIONAL D'INVENTION Di-INDO®

Découverte et Innovation MOLECULAIRE

issue de la recherche pharmaceutique des Laboratoires LAPROPHAN

ACTION ANTI-COX2 PREFERENTIELLE

Di-INDO®

Indométacine calcique pentahydrate

Activité plus marquée sur les COX2 que sur les COX1

La bonne tolérance digestive

Adulte et enfant à partir de 15 ans : 50 à 200 mg par jour.

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS - Comprimés effervescents dosés à 25 mg en boîte de 30 (2 tubes de 15 comprimés). - Comprimés dispersibles dosés à 25 mg en boîtes de 30 comprimés - Gélules dosées à 25 mg (imprimé « DI-INDO 25 mg ») ivoireorange en boîtes de 30 gélules - Suppositoires dosés à 50 mg en boîtes de 10 suppositoires - Suppositoires dosés à 100 mg en boîtes de 10 suppositoires **COMPOSITION** . DI-INDO Comprimés effervescents à 25 mg Indométacine calcique pentahydrate 25 mg Excipient : qsp un comprimé effervescent. . DI-INDO Comprimés dispersibles à 25 mg Indométacine calcique pentahydrate 25 mg Excipient : qsp un comprimé dispersible. . DI-INDO Gélules à 25 mg Indométacine calcique pentahydrate 25 mg Excipient : qsp une gélule . DI-INDO Suppositoires à 50 mg Indométacine calcique pentahydrate 50 mg . DI-INDO Suppositoires à 100 mg Indométacine calcique pentahydrate 100 mg Excipient : qsp un suppositoire **CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE** Anti-inflammatoire non stéroïdien. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** DI-INDO® inhibiteur préférentiel de la COX-2 est préconisé commeanti-inflammatoire dans : A/ Pathologies douloureuses et inflammatoires chroniques : - Spondylarthrite ankylosante - Polyarthrite rhumatoïde - Arthroses invalidantes et douloureuses B/ Le traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des : - Rhumatismes abarticulaires (périarthrites scapulo-humérales, tendinites, bursites) - Arthrites microcristallines - Radiculalgies sévères - Arthrose. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** Posologie La dose journalière habituelle est de 50 à 200 mg - Voie orale : 2 à 6 gélules ou comprimés dispersibles ou comprimés effervescents en doses fractionnées par jour. - Suppositoires : 1 à 2 suppositoires à 50 mg par jour ou 1 suppositoire à 100 mg par jour (le soir au coucher). - La posologie peut exceptionnellement atteindre 200 mg de DI-INDO® notamment en cas d'arthrite microcristalline : 150 mg à 200 mg en doses fractionnées jusqu'à disparition de la douleur. - Une dose plus élevée pouvant aller jusqu'à 100 mg de DI-INDO® est envisageable chez les malades présentant des douleurs nocturnes et/ou avec raideur matinale. - Réduire la posologie en cas d'insuffisance rénale. Mode et voie d'administration - Les formes orales doivent être prises au milieu des repas - Se laver les mains après manipulation du suppositoire. **CONTRE INDICATIONS** - Hypersensibilité avérée à l'indométacine et aux substances d'activité proche telles qu'autres AINS, aspirine - Ulcère gastroduodénal en évolution - Antécédent d'allergie à l'un des excipients - Hémorragie gastro-intestinale - Insuffisance hépatocellulaire sévère - Insuffisance rénale sévère - Antécédents récents de rectite ou de rectorragies (lié à la forme suppositoire) - Femme enceinte (à partir du 5ème mois révolu) - Enfant de moins de 15 ans. **MISES EN GARDE ET PRECAUTION D'EMPLOI** MISES EN GARDE En raison de la présence de lactose, les comprimés dispersibles et les gélules ne peuvent être administrés en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase. Prendre en compte la teneur en sodium présent dans les comprimés effervescents chez les patients suivant un régime désodé strict. En raison de la gravité possible des manifestations gastrointestinales, notamment chez les malades soumis à un traitement anticoagulant, il convient de surveiller particulièrement l'apparition d'une symptomatologie digestive; en cas d'hémorragie gastrointestinale, interrompre le traitement. PRECAUTIONS D'EMPLOI - Antécédents digestifs (ulcère gastro-duodénal, hernie hiatale, hémorragie digestive...) - Antécédents allergiques (asthme, rhinite allergique) - Troubles neurologiques (épilepsie, maladie de Parkinson) - Anomalies de fonctionnement des reins, du foie - Insuffisance cardiaque**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES** Ne pas associer DI-INDO® : - avec un autre anti-inflammatoire non stéroïdien, l'aspirine ou autres salicylés - avec les anticoagulants oraux, l'héparine, le diflunisal, le lithium, le méthotrexate, la ticlopidine - avec les médicaments utilisés contre l'hypertension artérielle - avec la ciclosporine, la digoxine. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT** Grossesse La prescription d'AINS ne doit être envisagée que si nécessaire pendant les 5 premiers mois de la grossesse. En dehors d'utilisations obstétricales extrêmement limitées et qui justifient une surveillance spécialisée, la prescription d'AINS est contre-indiquée à partir du 6ème mois. Une prise par inadvertance au-delà de 24 semaines d'aménorrhée nécessite une surveillance cardiaque et rénale, foetale et/ou néonatale selon le terme d'exposition. Allaitement Les AINS passent dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allaite. **CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES** Prévenir les patients de l'apparition possible de somnolence, vertiges et troubles visuels. **EFFETS INDESIRABLES** - Gastro-intestinaux : nausées, vomissements, douleurs abdominales - Neuro-sensoriels : céphalées, vertiges, asthénie, étourdissements - Cutanés : éruption, prurit - Plus rarement : réactions allergiques, asthme, vision floue, bourdonnements d'oreilles, gynécomastie - Locaux (suppositoires) : brûlures rectales, prurit, ténesme, rectorragies. **SURDOSAGE** . Gélule, comprimé dispersible, comprimé effervescent : - Transfert immédiat en milieu hospitalier - Evacuation rapide du produit ingéré par lavage gastrique - Charbon activé pour diminuer l'absorption de l'indométacine - Traitement symptomatique. . Suppositoire Bien que la forme suppositoire limite les risques de surdosage, un transfert en milieu hospitalier est nécessaire. **PHARMACODYNAMIE** DI-INDO® est un anti-inflammatoire non stéroïdien, inhibiteur préferentiel de la cyclo-oxygénase 2 (COX-2). L'Indométacine calcique pentahydrate (DI-INDO®), est un des antiinflammatoires non stéroïdiens les plus efficaces cliniquement, et un des plus puissants inhibiteurs de la cyclo-oxygénase biologiquement. Le mode d'action des AINS y compris le DI-INDO®, repose principalement sur l'inhibition de la biosynthèse des prostaglandines (responsables en partie des phénomènes inflammatoires). Par ailleurs, une étude de biologie moléculaire comparant DI-INDO® à l'Indométacine a permis de constater que l'Indométacine Calcique Pentahydrate (DI-INDO®) a inhibé la COX2 de façon comparable à l'Indométacine, ce qui confirme une efficacité antiinflammatoire identique révélée par l'étude clinique. Concernant la COX1, l'Indométacine Calcique Pentahydrate est moins affine vis-à-vis de l'enzyme : la IC50 est 6 fois supérieure à celle de l'Indométacine. L'encombrement stérique dû à la structure de l'Indométacine Calcique Pentahydrate perturbe probablement la liaison à la COX1 (alors que le site de la COX2 supporte les groupes volumineux). **EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE** . Comprimé dispersible : lactose - sodium : environ 0,56 mg de sodium par comprimé . Gélule : lactose - sodium : environ 0,950 mg de sodium par gélule . Comprimé effervescent : sodium environ 594 mg de sodium par comprimé effervescent **CONSERVATION** - Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur - Suppositoires à l'abri de la chaleur (température inférieure à 25°C) - Gélules à l'abri de la chaleur (température inférieure à 25°C). - Comprimés dispersibles et comprimés effervescents à l'abri de la chaleur (température inférieure à 25°C) et à l'abri de l'humidité. **Liste I**

F01906V11010

لابروفان LAPROPHAN

SIEGE SOCIAL : 16 -18, Bd. Emile Zola - 20300 Casablanca - Maroc - Tél. : 212 5 22 54 38 38 (LG) - Fax : 212 5 22 44 43 97 - Site WEB : www.laprophan.ma / E-mail : siege@laprophan.com

DEPARTEMENT MARKETING MEDICAL : Km 7, Rte. de l'unité - Aïn Sebaâ - Rte. de Rabat - 20250 Casablanca - Maroc - Tél. : 212 5 22 66 33 20 (LG) - 212 5 22 66 26 42 / 43 Fax : 212 5 22 66 25 89 / 97- Site WEB : www.laprophan.ma / E-mail : marketing@laprophan.com

SITE INDUSTRIEL : 21, Rue des Oudaya. 20300 Casablanca - Maroc - B.P. : 3047 - Tél. : 212 5 22 61 83 83 / 212 5 22 61 82 20 / 212 5 22 61 81 60 - Fax : 212 5 22 62 08 04 Site WEB : www.laprophan.ma - E-mail : lphsi@iam.net.ma

LES MYORELAXANTS

THIOCOLCHICOSIDE+PARACETAMOL

Ces relaxants musculaires sont utilisés pour le traitement des contractures douloureuses de la musculature striée, au cours des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux (tels que torticolis, dorsalgies et lombalgies), des états spastiques et des dysménorrhées.

DESIGNATION	LABORATOIRES	Présentation / PPM (en dirhams)		
		4MG BTE 12CP	SOL.INJ. 4MG/2ML IM B	2 MG BTE 20CPS
COLTRAMYL	SANOFI	53,50	55,70	
COLTRAX	POLYMEDIC	49,90	51,00	
RELAXOL	SANOFI			53,10

BENZODIAZEPINES : TETRAZEPAM

Prescrits pour leur action sédative, anxiolytique et anticonvulsivante, ils sont indiqués pour traiter les contractures douloureuses, lors d'affections vertébrales dégénératives, de troubles statiques vertébraux et de contractures neurologiques avec spasticité.

DESIGNATION	LABORATOIRES	Présentation / PPM (en dirhams)
		50MG BTE 20CPS
MUSARIL	SYNTHEMEDIC	51,80
MYOLASTAN	SANOFI	53,90

ANTISPASTIQUE : BACLOFENE

Le Baclofène est indiqué dans le traitement de l'hypertonie spastique de la musculature striée dans la sclérose en plaques, et de l'hypertonie musculaire spastique des médullopathies d'origine infectieuse, dégénérative, traumatique, néoplasique ou inconnue.

DESIGNATION	LABORATOIRES	Présentation / PPM (en dirhams)
		10MG BTE 50CPS
LIORESAL	NOVARTIS PHARMA	132,90

TIZANIDINE

Elle est efficace aussi bien en cas de spasmes musculaires douloureux aigus que de spasticité chronique d'origine spinale et cérébrale, notamment pour les douleurs musculaires post chirurgicales (hernie discale, ostéoarthrite de la hanche).

DESIGNATION	LABORATOIRES	Présentation / PPM (en dirhams)
		4MG BTE 30 CPS
SIRDALUD	NOVARTIS PHARMA	86,70

Afin d'éviter de publier des informations erronées, les produits des laboratoires n'ayant pas répondu à notre demande ne figurent pas dans cette liste.

Rhufene®

Pseudoéphédrine/ Ibuprofène

- *Ecoulement nasal.*
- *Sensation de nez bouché.*
- *Maux de tête et fièvre*
- *Courbatures*

1 à 2 comprimés par prise à renouveler si nécessaire au bout de 6 heures.

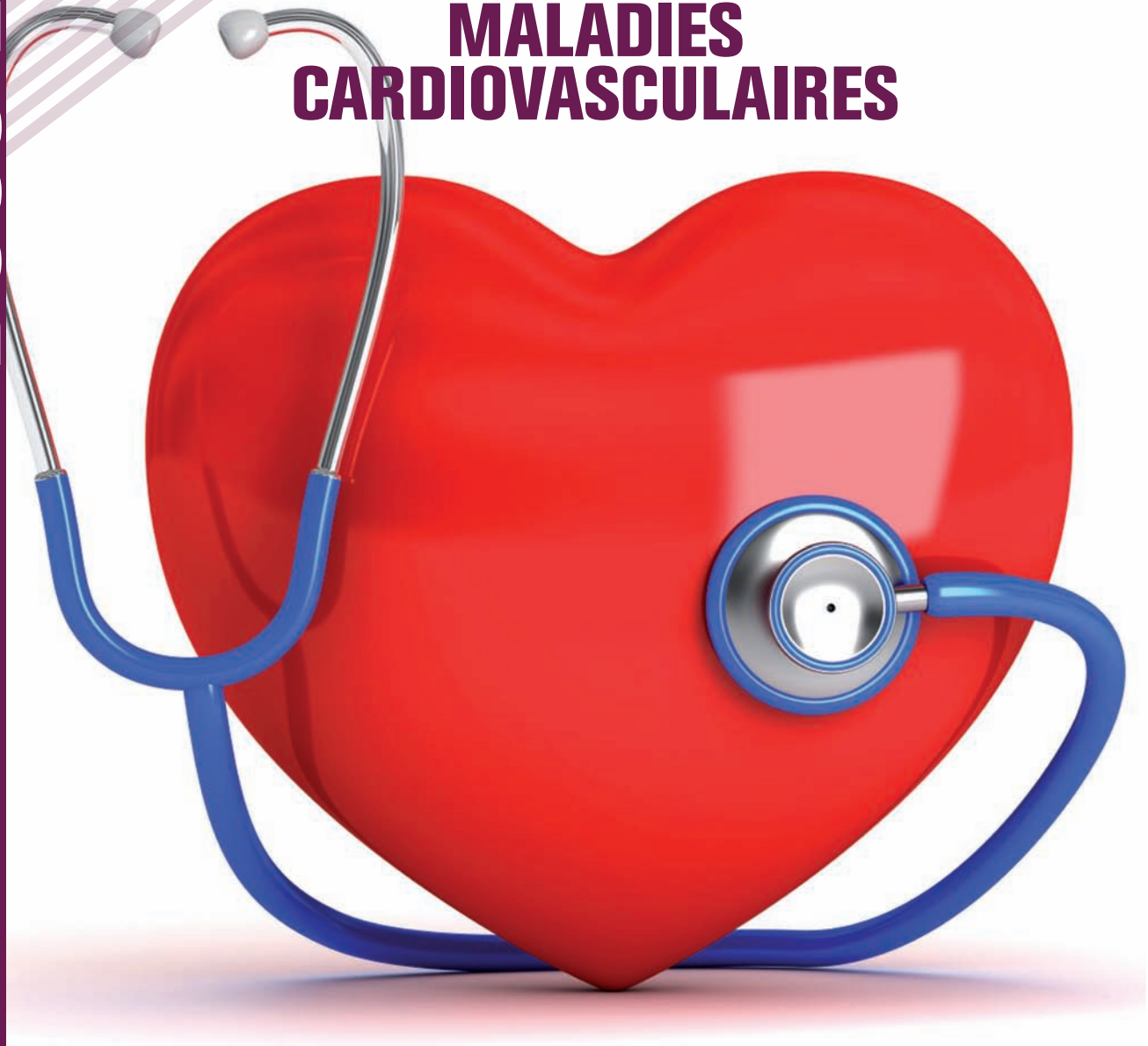
Rhufene® est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans

Boite de 20 comprimés enrobés

1.Identification du médicament
a)Composition qualitative et quantitative:
Chlorhydrate de pseudoéphédrine ... 30 mg
Ibuprofène..... 200 mg
Excipients ..... q.s. pour un comprimé enrobé
b)Forme et présentation pharmaceutique: Comprimés enrobés, boîtes de 20
c)Classe pharmaco-thérapeutique :
Anti-inflammatoire non stéroïdien- vasoconstricteur
2.Indications thérapeutiques: Ce médicament contient un anti-inflammatoire non-stéroïdien : ibuprofène et un vasoconstricteur, la pseudoéphédrine.Il est indiqué dans le traitement au cours des rhumes de l'adulte à partir de 15 ans, des sensations de nez bouché, maux de tête et/ou de fièvre.
3.ATTENTION ! a)Contre- indications;Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants : ■A partir du 6ème mois de grossesse. ■Antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine, ou antécédent d'allergie aux autres constituants du comprimé, Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution, Maladie grave du foie, Maladie grave des reins ■ Lupus érythémateux disséminé.■ Certaines maladies du cœur (hypertension artérielle sévère, angine de poitrine), ■Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression dans l'œil), Difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre, Traitement par des médicaments antidépresseurs à base d'IMAO ou moins de 15 jours après l'arrêt de la prise de ceux-ci (médicaments prescrits dans certains états dépressifs), Convulsions anciennes ou récente. Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis de votre médecin : ■ Jusqu'au 5ème mois inclus de la grossesse ■En cas d'allaitement ■En association avec les anticoagulants oraux, les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris les salicylés à fortes doses), l'héparine injectable, le lithium, le méthotrexate (utilisé à des doses supérieures à 15 mg par semaine) et la ticlopidine. **b)Mises en garde spéciales** : NE PAS LAISSER CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS.
En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, prévenir immédiatement un médecin. AVANT D'UTILISER CE MEDICAMENT, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN EN CAS : ■D'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entrainer une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (cf. contre-indications). ■De prise d'un traitement anticoagulant. Ce médicament peut entrainer des manifestations gastro-intestinales graves. ■D'antécédents digestifs (hernie hiatale, hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien). ■De maladie du cœur, du foie ou du rein. ■D'hypertension artérielle, d'affections cardiaques, d'hyperthyroïdie (hyperfonctionnement de la grande thyroïde), de troubles de la personnalité ou de diabète. **AU COURS DU TRAITEMENT, EN CAS :** ■De troubles de la vue, PREVNIR VOTRE MEDECIN.■De sensations d'accélération des battements du cœur, de palpitations, d'apparition ou d'augmentation de maux de tête, d'apparition de nausées, de troubles de comportement : INTERROMPRE VOTRE TRAITEMENT.■D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche ou dans les selles, coloration des selles en noir) ou de signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment une crise d'asthme ou un œdème de Quincke, (cf. Effets non souhaités et gênants du médicament), ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE. En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-iso-maltase, (maladies métaboliques rares). **c)Précaution d'emploi:** En cas : D'écoulement nasal purulent, de persistance de la fièvre, d'absence d'amélioration au bout de 5 jours de traitement, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN.
Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez : ne prenez pas ce médicament sans avoir demandé l'avis de votre médecin ou pharmacien. **d)Grossesse – Allaitement:** L'utilisation de ce médicament est déconseillée jusqu'au 5ème mois inclus de grossesse et est contre-indiquée à partir du 6ème mois de la grossesse. En raison de possibles effets néfastes chez le nourrisson, la prise de ce médicament est déconseillée si vous allaitez. **e)Conduite de véhicules et utilisation de machines** Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entrainer des vertiges et des troubles de la vue. **f)Liste des excipients à effet notoire** Saccharose, lécithine de soja. **g)Sportifs** La pseudoéphédrine peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage. **h)Interactions médicamenteuses ou autres interactions:** Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance notamment des anticoagulants oraux, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris l'aspirine et ses dérivés à fortes doses), de l'héparine injectable, du lithium ou du méthotrexate à fortes doses (supérieures à 15mg par semaine), de la ticlopidine. **4.Posologie et mode d'administration:**Voie orale; Les comprimés sont à avaler tels quels avec un grand verre d'eau, de préférence au cours des repas.**Posologie** : Réservé à l'adulte (à partir de 15 ans). 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour, En cas de symptômes plus intenses, prendre 2 comprimés par prise, sans dépasser 4 comprimés par jour. **5.Effets indésirables éventuels.** Comme tous les médicaments, rhufene rhume, comprimé enrobé est susceptible d'avoir des effets indésirables : ■Peuvent survenir des réactions allergiques : cutanées, respiratoires et générales (œdème de Quincke). ■Dans certains cas rares, il est possible que survienne une hémorragie gastro-intestinale (cf. rubrique « Mise en garde »). Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée. ■Il peut exceptionnellement être observé des vertiges, de rares troubles de la vue, des maux de tête accompagnés de nausées, de vomissements, et de raideur de la nuque. ■Dans tous ces cas, il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin. Au cours du traitement il est possible que surviennent : ■Des troubles digestifs ■Troubles urinaires en particulier en cas d'anomalie de l'urètre, de la prostate, d'insuffisance rénale. ■Sécheresse de la bouche, palpitations, modification de la pression artérielle, sueurs, convulsions, hallucinations, troubles du comportement, agitation, anxiété, insomnie en particulier chez l'enfant. ■Possibilité de déclenchement d'une crise de glaucome à angle fermé chez les sujets prédisposés. Exceptionnellement, ont été observées des modifications du bilan hépatique ou de la formule sanguine pouvant être graves. Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.
6.Conditions de conservation: A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.Ne laisser ni à la portée des enfants.

SYNTHEMEDIC

MALADIES CARDIOVASCULAIRES



LES BÉNÉFICES DE LA PRÉVENTION

LES PATIENTS ONT SOUVENT TENDANCE À SOUS-ESTIMER LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES. OR, LES ACCIDENTS CARDIOVASCULAIRES, LORSQU'ILS SURVIENNENT, SONT SOUVENT FATALS OU À L'ORIGINE D'IMPORTANTES SÉQUELLES. IL EST POURTANT POSSIBLE D'AGIR SUR CERTAINS FACTEURS DE RISQUE, ET LA PRÉVENTION S'INSCRIT DANS CETTE DÉMARCHE.

MALADIES CARDIOVASCULAIRES
LES BÉNÉFICES DE LA PRÉVENTION

Avec la collaboration du Pr **Ahmed BENNIS**,
Professeur en cardiologie, chef du service de cardiologie, CHU Ibn Rochd.

Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 17,3 millions de décès et les projections de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) portent à 23,6 millions le nombre de personnes qui mourront d'une maladie cardiovasculaire d'ici 2030. Elles sont la première cause de mortalité dans le monde, les décès pour cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux étant les plus fréquents. Contrairement aux idées reçues, les maladies cardiovasculaires ne sont pas ou plus l'apanage des pays développés puisque l'OMS évalue à 80 % le nombre des décès dans les pays à revenu moyen ou faible. Ces pays ne capitalisent pas ou peu sur la prévention et disposent de services de santé moins efficaces et équitables que dans certains pays développés. « *Au niveau macroéconomique, les maladies cardiovasculaires prélèvent un lourd tribut sur les économies des pays à revenu faible ou intermédiaire. On estime que les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète réduiraient le PIB de ces pays qui connaissent une croissance économique rapide de 1 à 5 % car beaucoup de personnes meurent prématurément* », indique l'OMS dans un aide-mémoire dédié aux maladies cardiovasculaires, daté de septembre 2011.

Le Maroc n'est pas épargné

Parmi les principaux facteurs de risque cardiovasculaire figurent l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, le diabète et le tabagisme, auxquels s'ajoutent des facteurs prédisposants tels que l'excès de poids et la sédentarité. Au Maroc, 33,6 % des adultes ont une tension artérielle élevée, 29 % présentent une dyslipidémie, 13 % sont en surpoids et 6,6 % sont diabétiques. L'obésité est associée à une hypertension artérielle dans 58,1 % des cas et l'excès de poids dans plus de 50 % des cas ; 13,9 % des personnes hypertendues sont diabétiques et 65,5 % des diabétiques sont hypertendus. Ces estimations, même si elles datent de 2001, placent le Royaume comme un pays à haut risque cardiovasculaire. Au regard de l'évolution des modes de vie et de l'augmentation de l'espérance de vie, les chiffres de 2011, s'ils étaient disponibles, ne seraient certainement pas plus rassurants. En 2008, le ministère de la Santé a d'ailleurs estimé à 23 % la part des décès imputables aux maladies de l'appareil circulatoire, dont 14,8 % liés à des cardiopathies et 2,1 % à des maladies hypertensives.

> **“ Les pays à revenu moyen ou faible ne capitalisent pas ou peu sur la prévention et disposent de services de santé moins efficaces et équitables.**

L'athérosclérose, principale responsable

L'athérosclérose, à l'origine de la plupart des accidents vasculaires graves, a la particularité de se développer insidieusement sur de longues années. Il s'agit d'une lésion de la couche interne (intima) des artères, principalement de gros et moyen calibre, un épaississement localisé appelé plaque athéromateuse qui finit par obstruer l'artère et limiter, voir empêcher l'apport sanguin. Les manifestations cliniques de l'ischémie athéroscléreuse se traduisent, en fonction de l'artère concernée, par l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs… des manifestations souvent brutales et responsables de décès ou d'importantes séquelles.

Si les causes de l'athérosclérose ne sont pas encore totalement élucidées, certains facteurs favorisant le développement de la plaque athéromateuse sont clairement identifiés. Il s'agit des hyperlipidémies, de l'élévation du taux de LDL cholestérol, de l'hypertension artérielle, du tabagisme, de l'obésité, du diabète, de la sédentarité, des erreurs alimentaires, de la prise de contraceptifs oraux fortement dosés, du stress, du vieillissement, du sexe et des prédispositions génétiques. S'il est difficile, voire impossible, d'agir sur certains facteurs tels que le sexe ou le vieillissement, il est en revanche possible de corriger certains comportements tels que les erreurs alimentaires, le manque d'activité physique, le tabagisme et l'abus d'alcool, responsables, selon l'OMS, de 80 % des maladies coronariennes et cérébro-vasculaires. « *Les effets d'une mauvaise alimentation ou de l'inactivité physique peuvent se manifester par de l'hypertension, une élévation du taux de glucose ou du taux de lipide, un excès de poids ou une obésité, ces effets étant appelés « facteurs de risques intermédiaires » ou « facteurs de risques métaboliques* », indique encore l'OMS dans son aide-mémoire. La prévention trouve donc ici toute sa justification.

Evaluer le risque pour...

L'évaluation du risque cardiovasculaire (RCV), c'est-à-dire la probabilité qu'un individu a de développer une maladie cardiovasculaire dans un temps donné, qui permettra d'adapter la stratégie de prévention à mettre en place, tient compte de plusieurs éléments. Il existe différentes méthodes d'estimation du RCV, certaines approches s'appuient sur la sommation des facteurs de risque tandis que d'autres tiennent compte de la valeur effective de chacun des facteurs de risque (SCORE, Framingham..). En 2007, l'OMS et la Société Internationale d'Hypertension ont réalisé des dia-

MALADIES CARDIOVASCULAIRES
LES BÉNÉFICES DE LA PRÉVENTION

grammes prédictifs permettant d'évaluer le risque d'événement cardiovasculaire à dix ans, en tenant compte de l'âge, du sexe, de la tension artérielle, du taux de cholestérol sanguin s'il est mesurable, de la consommation ou non de tabac et de la présence ou non d'un diabète sucré. L'intérêt de ces graphiques est qu'ils permettent une évaluation rapide et qu'ils intègrent des paramètres géographiques (voir encadrés).

... adapter des mesures préventives

Les objectifs de la prévention des maladies cardiovasculaires dépendent du profil du patient. S'il présente un faible risque cardiovasculaire : indice de masse corporelle <25kg/m2, pression artérielle <140/90mmHg, cholestérol total <5mmol/L (<1,9g/L), LDL cholestérol <3mmol/L (<1,15g/L) et glycémie à jeun < 6mmol/L (<1,10g/L), la stratégie de prévention primaire consiste à le sensibiliser sur certains comportements susceptibles de favoriser le développement d'une pathologie comme le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité. Face à un patient à haut risque, c'est-à-dire présentant une maladie athéroscléreuse ou un diabète (prévention secondaire), la prescription d'un traitement est souvent nécessaire pour atteindre un niveau de pression artérielle <130/80mmHg, et des taux de cholestérol total <4,5mmol/L (<1,75/L), de LDL cholestérol <2,5mmol/L (<1,0g/L) et de glycémie à jeun <6mmol/L (1,10g/L) et HbA1c <6,5 %.

Encourager l'arrêt du tabac

La consommation de tabac augmente nettement les risques de complications de la maladie coronarienne par infarctus du myocarde et mort subite. Nombre de ses composants sont impliqués dans différents processus. Les produits carcinogènes interviennent dans le développement des lésions athéromateuses au même titre que l'oxyde de carbone. La fumée est nocive pour l'endothélium artériel, la nicotine augmente la fréquence cardiaque et la pression artérielle, et le taux de HDL cholestérol est diminué chez les fumeurs. Pour toutes ces raisons, la consommation de tabac est à éviter, même chez les patients à faible risque. Le sevrage tabagique encadré par un professionnel constitue une étape importante de la prise en charge, peut-être la plus difficile à mettre en place et à entretenir. Il faut savoir qu'avec une maladie coronarienne, un patient s'expose à 1,5 à 2,5 fois plus de risques de faire un accident cardiovasculaire s'il continue à fumer. Par ailleurs, le risque coronarien d'un fumeur est le même que pour un non fumeur après deux à trois ans d'arrêt du tabac. Enfin, après un infarctus du myocarde, les risques de récidives ou de décès sont diminués de moitié grâce au sevrage tabagique.

Agir sur les comportements alimentaires

De nombreuses études ont mis à jour la corrélation entre la consommation de graisses saturées et le risque coronarien, notamment parce qu'elles jouent un rôle majeur dans l'hypercholestérolémie. Les recommandations portent, d'une part, sur la réduction de la consommation de lipides, qui ne doit pas être supérieure à 30 % de la ration calorique totale, et sur le remplacement des graisses saturées par des graisses mono ou polyinsaturées (d'origine végétale ou marine). La consommation de sel est également à surveiller. Elle ne doit pas dépasser 5 grammes par jour car il est admis que le chlorure de sodium favorise l'apparition de l'hypertension artérielle, la survenue d'un accident vasculaire cérébral, de la maladie coronaire et de l'insuffisance cardiaque.

D'une manière plus générale, il faut privilégier une alimentation variée avec fruits et légumes, céréales, pain complet, poissons, viandes et produits laitiers. Les viandes doivent être non grasses et les produits laitiers allégés pour les patients porteurs d'une maladie cardiovasculaire (voir encadré).

Les personnes en surpoids ou obèses présentent un facteur de risque supplémentaire de développer une maladie cardiovasculaire, notamment parce que la surcharge pondérale est très souvent associée à des dyslipidémies, à un diabète de type II et à une hypertension artérielle. Le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) permet d'apprécier le niveau d'obésité (poids/taille^2). Lorsque l'IMC est équivalent à 20-25 kg/m^2, le poids est normal. Entre 25 et 30 kg/m^2, il existe une surcharge pondérale. À partir de 30 kg/m^2, le patient est obèse et au-delà de 40, l'obésité est considérée comme morbide. Il faut également tenir compte de la répartition de l'adiposité. L'adiposité abdominale majore en effet le risque cardiovasculaire. Au-delà de 102 cm de tour de taille chez l'homme, et 88 cm chez la femme, la perte de poids est nécessaire. Le « régime » doit associer diminution de la ration calorique et exercice physique.

L'exercice physique, fortement recommandé

L'exercice physique quotidien ne s'adresse pas qu'aux patients obèses ou en surpoids. Il apporte un bénéfice, même à petite dose, la quantité et la régularité étant à privilégier par rapport à l'intensité. Les recommandations portent sur la pratique quotidienne d'une activité physique, la marche, par exemple, au moins trente minutes par jour, activité qui peut se confondre dans les loisirs, les tâches quotidiennes et/ou professionnelles. L'activité physique constitue également un bon moyen d'évacuer le stress, lui aussi impliqué dans l'augmentation du risque cardiovasculaire. Toutefois, ces recommandations doivent être adaptées en fonction du profil du patient. Si son niveau de sédentarité est élevé, l'objectif consiste, dans un premier temps, à lutter contre cette sédentarité par des petites activités. Chez les sujets diabétiques, il convient également de se montrer prudent. Une évaluation préalable des risques est nécessaire.

Prescrire un traitement

En prévention primaire, lorsque la pression artérielle, les taux de cholestérol total, de LDL cholestérol et de glycémie à jeun correspondent aux normes, la maîtrise des facteurs de risque sur lesquels il est possible d'agir, associée à une surveillance régulière, permet de limiter les risques d'apparition d'une maladie cardiovasculaire. Mais

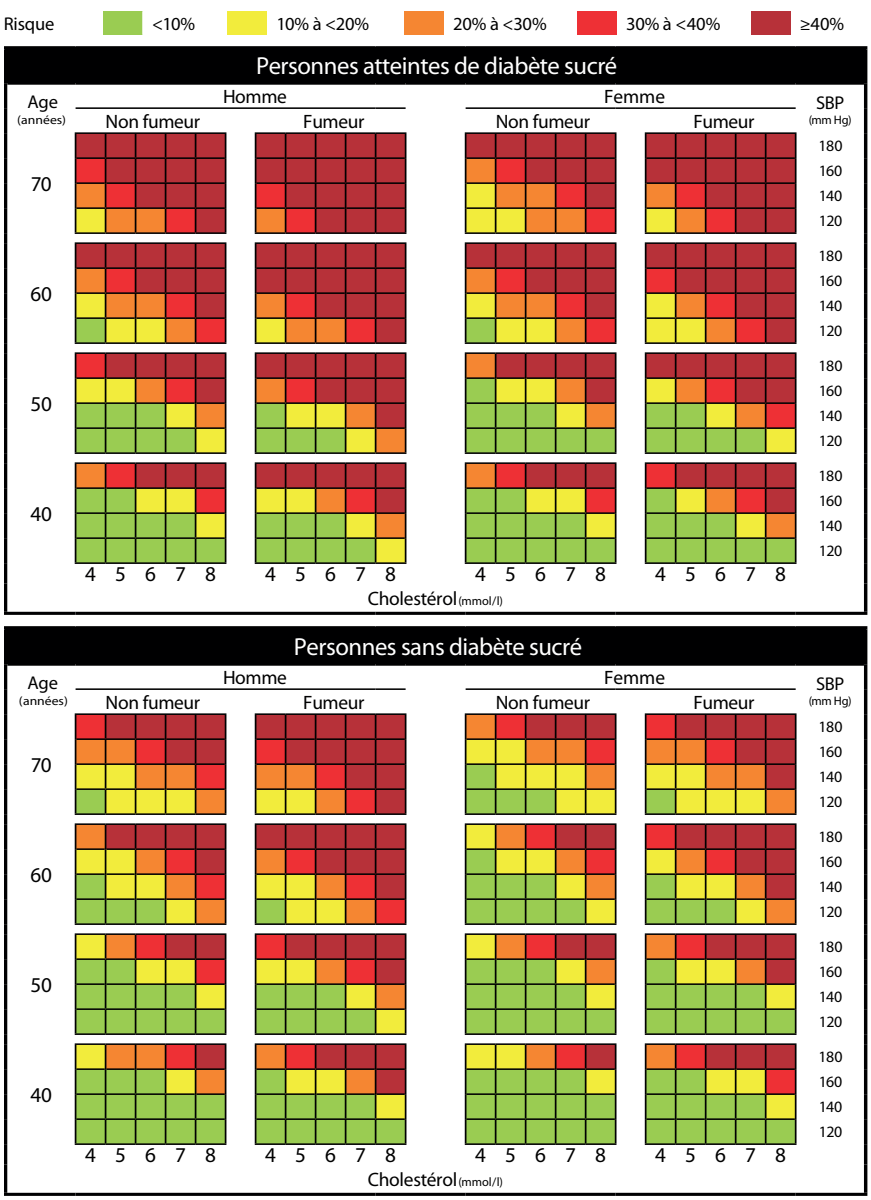
MALADIES CARDIOVASCULAIRES
LES BÉNÉFICES DE LA PRÉVENTION

PRÉCISIONS :

Le risque cardiovasculaire peut être plus élevé que celui indiqué dans les diagrammes lorsque le patient se trouve dans l'une des situations suivantes :

- Déjà sous traitement antihypertenseur ;
- Ménopause prématurée ;
- Proximité de la tranche d'âge ou de la catégorie de tension artérielle systolique suivante ;
- Obésité (centrale notamment) ;
- Mode de vie sédentaire ;
- Antécédents familiaux de cardiopathie coronarienne (CPC) ou d'accident vasculaire cérébral chez un parent au premier degré (homme < 55 ans, femme < 65 ans) ;
- Taux de triglycérides élevé (> 2.0 mmol/l ou > 180 mg/dl) ;
- Faible taux de cholestérol HDL (< 1 mmol/l ou < 40 mg/dl chez les hommes, < 1,3 mmol/l ou < 50 mg/dl chez les femmes) ;
- Valeurs élevées du taux de protéine C réactive, de protéines fibrinogènes, d'homocystéine, d'alipoprotéine B ou de Lp(a), ou encore de la glycémie à jeun, ou encore intolérance au glucose ;
- Microalbuminurie (augmente le risque de diabète à 5 ans d'environ 5 %) ;
- Tachycardie ;
- Dénuement socioéconomique.

Diagramme OMS/ISH de prédiction du risque cardiovasculaire pour la région EMRD qui inclut le Maroc. Ce diagramme indique le risque à 10 ans d'événement cardiovasculaire mortel ou non mortel par sexe, âge, tension artérielle systolique, taux de cholestérol sanguin total, habitudes tabagiques et présence ou non d'un diabète sucré.



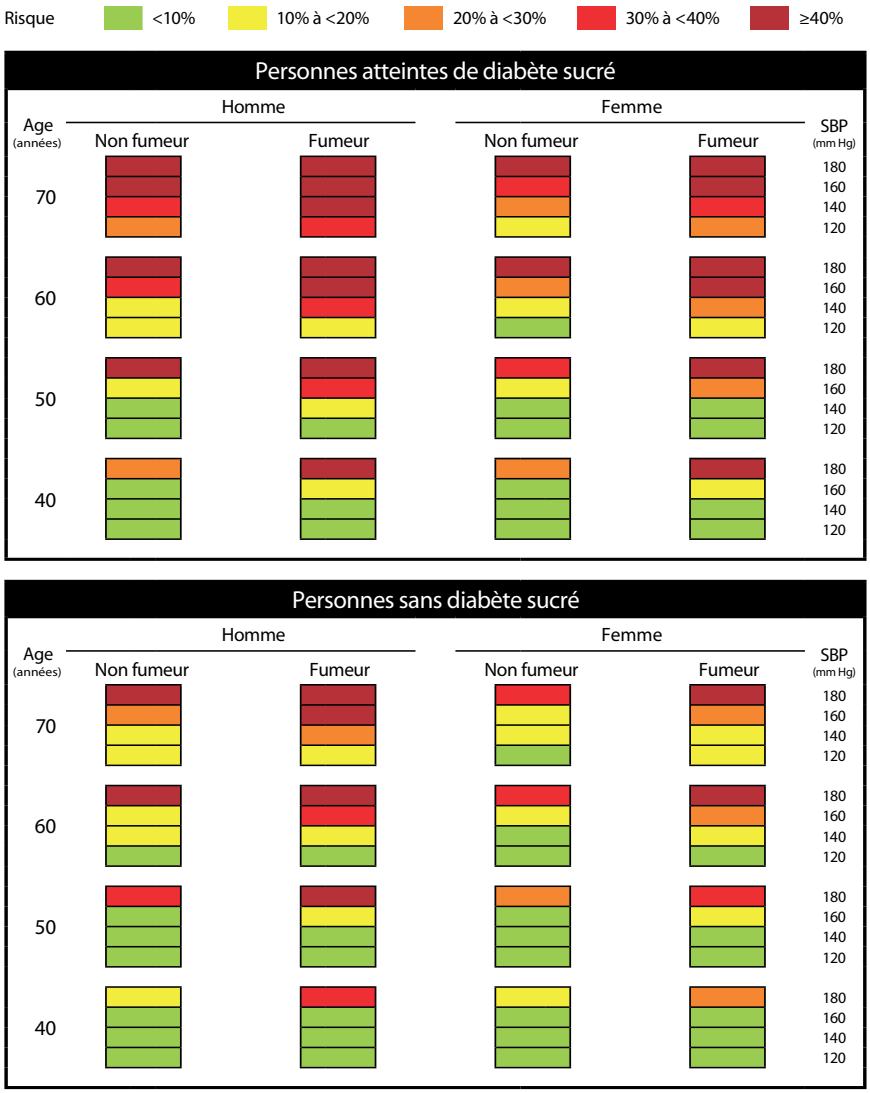
lorsque les mesures des facteurs de risque précités sont élevées et qu'il y a association de facteurs de risques, un traitement médicamenteux doit être envisagé.

D'après les grandes études épidémiologiques, l'hypertension artérielle augmente le risque d'atteinte cérébrale de façon importante, la pression artérielle systolique étant largement impliquée. Les bénéfices d'un traitement antihypertenseur sont bien avérés en termes de morbi-mortalité cardiovasculaires puisqu'il réduit le taux de survenue des accidents vasculaires cérébraux de 30 à 40 % et des accidents coronariens de 0 à 15 %. Le traitement est reconnu efficace aussi bien chez les sujets hypertendus d'âge moyen que chez les personnes âgées de plus de 60 ans, diabétiques ou à haut risque cardiovasculaire.

L'hypercholestérolémie est elle aussi largement impliquée dans la survenue d'événements cardiovasculaires. Il est admis qu'une réduction de 10 % du taux de cholestérol total est associée à une réduction de 25 % du risque de maladie cardiovasculaire à 5 ans et qu'une réduction d'1mmol/L de LDL cholestérol diminue de 20 % les événements cardiovasculaires à 5 ans. Si le respect des règles hygiéno-

MALADIES CARDIOVASCULAIRES
LES BÉNÉFICES DE LA PRÉVENTION

Diagramme OMS/ISH de prédiction du risque cardiovasculaire pour la région EMRD qui inclut le Maroc. Ce diagramme indique le risque à 10 ans d'événement cardiovasculaire mortel ou non mortel par sexe, âge, tension artérielle systolique, habitudes tabagiques et présence ou non d'un diabète sucré.



diététiques est nécessaire, tout comme dans les cas d'hypertension artérielle, il ne suffit généralement pas à réduire efficacement les taux de cholestérol, d'où la nécessité de prescrire un traitement. L'hypertriglycéridémie augmente également le risque coronarien, mais elle est souvent liée à d'autres facteurs tels que l'obésité, le diabète, la baisse du HDL cholestérol, l'hypertension artérielle… La prise en charge du diabète est évidemment une autre composante essentielle de la prévention. Enfin, chez la femme, une attention particulière sera accordée en fonction du type de contraceptif utilisé ou du traitement hormonal substitutif de la ménopause et de l'âge. La maladie cardiovasculaire apparaît en moyenne 10 ans plus tard que chez les hommes. La fréquence de l'hypertension artérielle est plus élevée chez les femmes âgées, tout comme celle de l'obésité. Par ailleurs, les femmes obèses sont plus sujettes au diabète que les hommes.

Cependant, la prévention des maladies cardiovasculaires n'est pas seulement une affaire privée. Elle est également du ressort des pouvoirs publics qui peuvent mettre en place des stratégies adaptées telles que la lutte anti-tabac, des campagnes ciblant l'éducation alimentaire, l'aménagement de chemins piétonniers ou de pistes cyclables pour encourager les déplacements favorisant l'activité physique… Le bénéfice est garanti pour tous. ■

HYGIÈNE ALIMENTAIRE
QUELS ALIMENTS POUR LES PATIENTS À RISQUE?

PRODUITS LAITIERS
Lait demi-écrémé, yaourt ordinaire ou fromage frais à 20 % de matières grasses, fromage à pâte ferme (un morceau une fois par jour).

VIANDES
Limitées à 15 % de matières grasses pour les viandes rouges. Pas de restriction pour la volaille. Eviter les viandes grasses telles celles du mouton.

POISSON
À consommer au moins deux fois par semaine

ŒUFS
Pas plus de 4 jaunes d'œufs par semaine, mais pas de restriction pour le blanc d'œuf.

MATIÈRES GRASSES
Privilégier les huiles type olive, colza et limiter la consommation de beurre qu'il faut remplacer par de la margarine.

FÉCULENTS
À consommer au moins une fois par jour, tout en évitant les fritures…

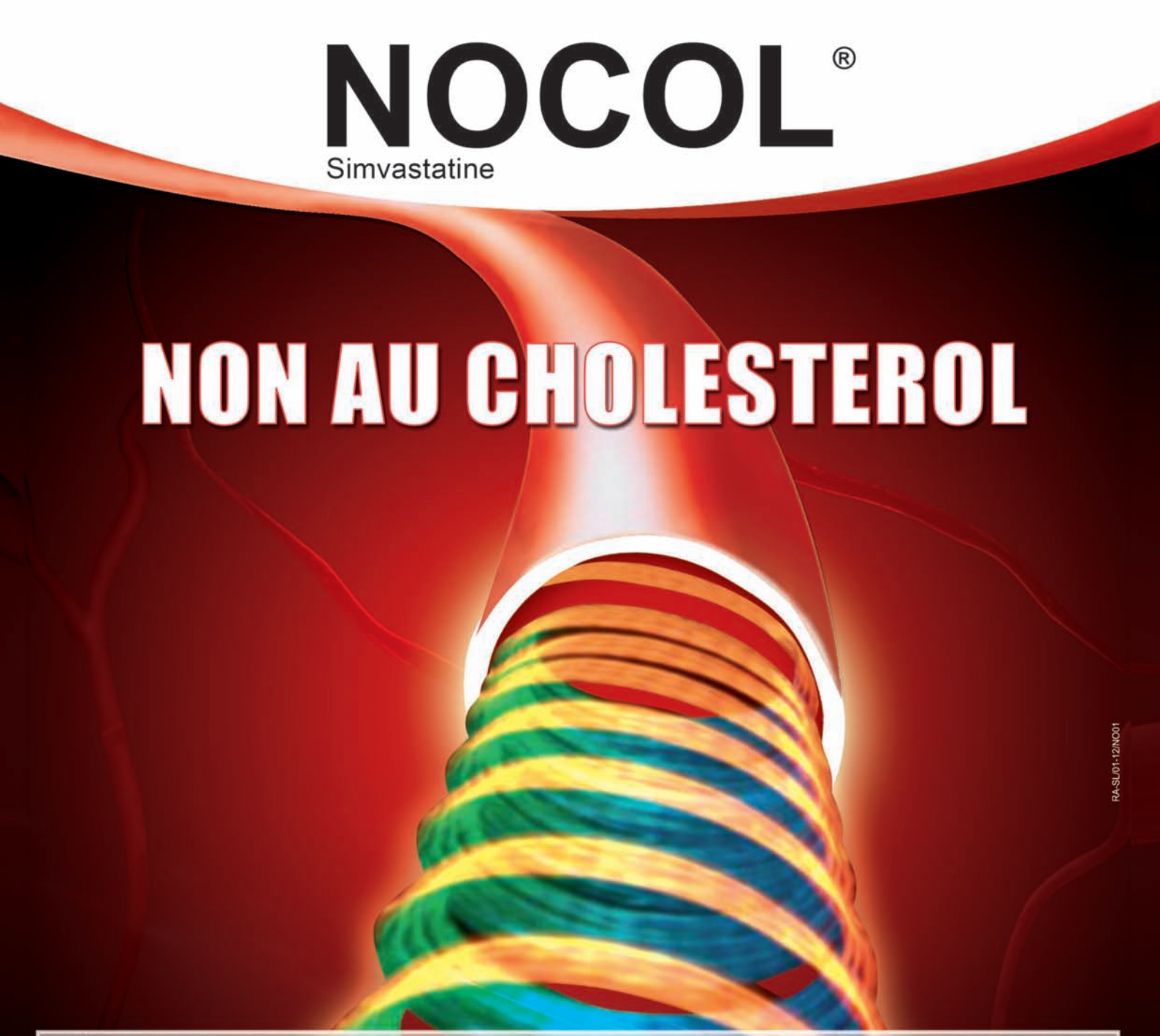
FRUITS ET LÉGUMES
À consommer chaque jour.

PRODUITS SUCRÉS
Limiter la consommation pour contrôler l'apport de calories.

NOCOL®

Simvastatine

NON AU CHOLESTEROL



RA-SL/01-12/N001

NOCOL® COMPOSITION: Simvastatine (DCI) 20 mg Excipients q.s.p. -1 comprimé pelliculé Simvastatine (DCI) 40 mg Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé Contient du lactose. **FORME ET PRESENTATIONS:** ***•Comprimé pelliculé à 20 mg:*** Boîtes de 30 et 60 ***•Comprimé pelliculé à 40 mg:*** Boîtes de 30 et 60. **CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE:** Hypolipidémiant, inhibiteur de l'HMG Co-A réductase (système cardiovasculaire) (Code ATC: C10AA01). **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** *Hypercholestérolémies:* •Traitement des hypercholestérolémies primaires ou des dyslipidémies mixtes, en complément du régime, lorsque la réponse au régime et aux autres traitements non pharmacologiques (par exemple exercice physique, perte de poids) s'avère insuffisante. •Traitement des hypercholestérolémies familiales homozygotes en complément du régime et des autres traitements hypolipémiants (par exemple aphérèse des LDL) ou si de tels traitements sont inappropriés. *Prévention cardiovasculaire:* •Réduction de la mortalité et de la morbidité cardiovasculaires chez les patients ayant une pathologie cardiovasculaire avérée d'origine athéroscléreuse ou un diabète, avec cholestérol normal ou élevé en complément de l'effet de la correction des autres facteurs de risque et des autres traitements cardioprotecteurs. **CONTRE - INDICATIONS:** •Hypersensibilité à la simvastatine ou à l'un des constituants du médicament. •Affection hépatique évolutive ou élévation prolongée inexpliquée des transaminases sériques. •Administration concomitante avec l'itraconazole, le kétoconazole, les inhibiteurs de protéases du VIH, l'érythromycine, la clarithromycine, la télithromycine (cf. Interactions). •Femme allaitante. •Femme enceinte. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI:** *•Atteinte musculaire/rhabdomyolyse:* La simvastatine, comme les autres inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase, provoque parfois des atteintes musculaires se traduisant par une douleur musculaire, une sensibilité douloureuse ou une faiblesse musculaire avec créatine phosphokinase (CPK) supérieure à 10 fois la limite supérieure de la normale (LSN). L'atteinte musculaire prend quelquefois la forme d'une rhabdomyolyse avec ou sans insuffisance rénale aiguë secondaire à la myoglobinurie. *•Dosage de la créatine phosphokinase:* La créatine phosphokinase (CPK) ne doit pas être dosée après un effort intense ou en présence de toute autre cause possible d'élévation de CPK car cela en rendrait l'interprétation difficile. Si le taux de CPK à l'état basal est significativement élevé par rapport à la normale (> 5 x LSN), il doit être contrôlé dans les 5 à 7 jours pour confirmer les résultats. *•Avant le traitement:* Tous les patients débutant un traitement par la simvastatine, ou ceux dont l'augmentation de la posologie est en cours, doivent être informés du risque d'atteinte musculaire et qu'ils doivent signaler rapidement toute douleur musculaire inexpliquée, sensibilité douloureuse ou faiblesse musculaire. Une atte ntion particulière doit être portée aux patients ayant des facteurs prédisposant à la survenue d'une rhabdomyolyse: ***Afin d'établir une valeur basale de référence, le taux de CPK doit être mesuré avant d'initier un traitement dans les situations suivantes:*** •patients âgés (> 70 ans); •insuffisance rénale; •hypothyroïdie non contrôlée; •antécédents personnels ou familiaux de maladie musculaire héréditaire; •antécédents de toxicité musculaire avec une statine ou un fibrate; •abus d'alcool. ***•Pendant le traitement:*** La survenue de douleurs, faiblesse ou crampes musculaires chez un patient traité par une statine, impose de mesurer la CPK. Si, en l'absence d'effort intensif, la valeur est significativement élevée (> 5 x LSN), le traitement doit être arrêté. Si les symptômes musculaires sont sévères et provoquent une gêne quotidienne, même si la valeur de CPK est < 5 x LSN, l'arrêt du traitement peut être envisagé. Si une atteinte musculaire est suspectée pour une toute autre raison, le traitement doit être arrêté. Si les symptômes disparaissent et si la valeur de CPK redevient normale, une réintroduction de la même statine, ou d'une autre statine peut être envisagée à la posologie la plus faible et sous surveillance étroite. Le traitement par simvastatine doit être transitoirement interrompu quelques jours avant une intervention chirurgicale majeure programmée et lors de la survenue d'un épisode médical ou chirurgical majeur. •En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES:** *Associations contre-indiquées: •Antiprotéases (amprénavir, indinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir):* risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyses (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). Utiliser une autre statine. *•Itraconazole, kétoconazole (par extrapolation à partir de l'itraconazole):* risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyses par diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant. Utiliser une autre statine ou interrompre le traitement hypocholestérolémiant pendant la durée du traitement par l'itraconazole (ou le kétoconazole). *•Delavirdine:* risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). Utiliser une autre statine. *Associations déconseillées: •Fibrates:* risque majoré d'effets indésirables à type de rhabdomyolyse. *•Jus de pamplemousse (plus de 1 litre par jour):* augmentation considérable des concentrations plasmatiques de l'hypolipémiant, avec risque de survenue d'effets indésirables, notamment musculaires. Il est recommandé de déconseiller au patient la consommation de jus de pamplemousse pendant le traitement par **NOCOL®**. ***Associations nécessitant des précautions d'emploi:*** *•Anticoagulants oraux:* augmentation de l'effet de l'anticoagulant oral et du risque hémorragique .Le taux de prothrombine doit être déterminé et l'INR surveillé avant l'introduction du **NOCOL®** et assez fréquemment au début du traitement pour vérifier l'absence de modification significative. La posologie sera adaptée en fonction des résultats. •Vérapamil : risque majoré d'effets indésirables (dose-dépendants) à type de rhabdomyolyse (diminution du métabolisme hépatique de l'hypocholestérolémiant). **GROSSESSE ET ALLAITEMENT:** ***Grossesse:*** **NOCOL®** est contre-indiqué durant la grossesse. La sécurité d'emploi n'a pas été établie chez la femme enceinte. Aucune étude clinique contrôlée de la simvastatine n'a été menée chez la femme enceinte. De rares cas d'anomalies congénitales ont été rapportés après une exposition intra-utérine à des inhibiteurs de l'HMG Co-A réductase. Les études chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène. Bien qu'il n'y ait aucune preuve que l'incidence des anomalies congénitales dans la descendance des patients prenant **NOCOL®** ou un autre inhibiteur de l'HMG Co-A réductase étroitement apparenté diffère de celle observée dans la population générale, le traitement de la mère par **NOCOL®** peut réduire les taux fœtaux de mévalonate qui est un précurseur de la biosynthèse du cholestérol. L'athérosclérose est une maladie chronique, et en général, l'arrêt des médicaments hypolipémiants au cours de la grossesse devrait avoir peu d'impact sur le risque à long terme associé à l'hypercholestérolémie primaire. Pour ces raisons,**NOCOL®** ne doit pas être utilisé chez la femme enceinte, qui envisage de l'être ou qui pense l'être. Le traitement par **NOCOL®** doit être interrompu pendant la durée de la grossesse ou jusqu'à ce que l'absence de grossesse ait été vérifiée. ***Allaitement:*** En raison de l'absence de données sur le passage de la simvastatine dans le lait maternel, le traitement par **NOCOL®** est contre-indiqué pendant l'allaitement. **CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE:** Quelques cas de surdosage ont été rapportés. La dose maximale rapportée a été de 3,6 g, aucun patient n'a présenté de symptômes spécifiques et tous les patients ont guéri sans séquelles. Des mesures thérapeutiques générales seront prises en cas de surdosage. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:** La posologie est de 5 à 80 mg/jour administrés par voie orale en une prise unique le soir. Les ajustements posologiques, si nécessaire, doivent être effectués à intervalles d'au moins 4 semaines, jusqu'à un maximum de 80 mg/jour administrés en une prise unique le soir. La dose de 80 mg/jour est seulement recommandée pour les patients ayant une hypercholestérolémie sévère et à risque élevé de complications cardiovasculaires. ***Hypercholestérolémies:*** Le patient doit être mis sous régime hypocholestérolémiant standard et doit le poursuivre pendant le traitement par **NOCOL®**. La dose initiale usuelle est de 10 à 20 mg/jour administrés en une prise unique le soir. Pour les patients nécessitant une réduction importante du LDL-cholestérol (plus de 45 %), le traitement peut être initié à une posologie de 20-40 mg/jour administrés en une prise unique le soir. Les ajustements posologiques, si nécessaire, doivent être effectués comme indiqué ci-dessus. ***Hypercholestérolémie familiale homozygote:*** La posologie recommandée est de 40 mg/jour administrés le soir ou de 80 mg/jour répartis en 3 prises: 20 mg, 20 mg et 40 mg le soir. **NOCOL®** doit être utilisé en complément d'autres traitements hypolipémiants, par exemple aphérèse des LDL, ou si de tels traitements ne sont pas disponibles. ***Prévention cardiovasculaire:*** Chez les patients à risque élevé de maladie coronaire (avec ou sans hyperlipidémie), la posologie usuelle est de 20 à 40 mg/jour, administrés en une prise unique le soir. Le traitement médicamenteux peut être initié en même temps que le régime et l'exercice physique. Les ajustements posologiques, si nécessaire, doivent être effectués comme indiqué ci-dessus. ***Traitements associés:*** **NOCOL®** est efficace seul ou en association avec les chélateurs des acides biliaires. La prise de **NOCOL®** doit avoir lieu soit 2 heures avant ou 4 heures après l'administration d'un chélateur de l'acide biliaire. Chez les patients prenant de la ciclosporine, du danazol, du gemfibrozil, d'autres fibrates (excepté le fénofibrate) ou de la niacine à doses hypolipémiantes (≥ 1 g/jour), en association avec **NOCOL®**, la posologie de **NOCOL®** ne doit pas dépasser 10 mg/jour. Chez les patients prenant de l'amiodarone ou du vérapamil, en association avec **NOCOL®**, la posologie de **NOCOL®** ne doit pas dépasser 20 mg/jour. ***Posologie chez l'insuffisant rénal:*** Aucune modification posologique n'est à prévoir chez les patients atteints d'insuffisance rénale modérée. Chez les patients ayant une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min), des posologies supérieures à 10 mg/jour doivent être envisagées avec précaution et le traitement doit être initié prudemment, s'il s'avère nécessaire. ***Utilisation chez le sujet âgé:*** Aucun ajustement posologique n'est nécessaire. ***Utilisation chez l'enfant et l'adolescent:*** L'efficacité et la sécurité d'emploi n'ont pas été établies chez l'enfant. Par conséquent, **NOCOL®** n'est pas recommandé pour une utilisation pédiatrique. **EFFETS INDESIRABLES:** ***Les effets indésirables observés sont rares pour la plupart:*** *•troubles de la circulation sanguine et lymphatique:* anémie •troubles gastro-intestinaux: constipation, douleurs abdominales, flatulence, dyspepsie, diarrhée, nausées, vomissements, pancréatite. •troubles hépato-biliaires: hépatite/ictère. •troubles cutanés et des tissus sous-cutanés: rash, prurit, alopécie. *•troubles musculo-squelettiques, du tissu conjonctif et des os:* myopathie,rhabdomyolyse, myalgies, crampes musculaires. *•troubles généraux et réactions au site d'administration:* asthénie Un syndrome d'hypersensibilité apparent a été rarement rapporté, comportant certains éléments suivants: angioœdème, syndrome lupique, pseudopolyarthrite rhizomélique, dermatomyosite, vascularite, thrombocytopénie, éosinophilie, accélération de la vitesse de sédimentation, arthrite et arthralgie, urticaire, photosensibilité, fièvre, bouffées vasomotrices, dyspnée et malaise. *•Effets biologiques:* Elévations des transaminases sériques (alanine aminotransférase, aspartate aminotransférase, γ-glutamyl transpeptidase); ***cf Mises en garde/Précautions d'emploi:*** Effets hépatiques; élévation des phosphatases alcalines, élévation de la CPK. **PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION: NOCOL®** doit être conservé à une température inférieure à 30°C. **Tableau A (Liste I).** Pour obtenir des renseignements plus détaillés sur les mentions légales relatives à ce médicament, veuillez contacter les Laboratoires **AFRIC-PHAR**. Pour toute déclaration d'effet(s) indésirable(s), nous vous prions de contacter les Laboratoires **AFRIC-PHAR**.

AFRIC-PHAR

Votre partenaire en cardiologie

Route côtière Casablanca - Mohammedia N° 111, Km 12,400 Aïn Harrouda 28630 / Casablanca - Maroc

Tél. : +212(0) 5 22 66 29 15 à 18 - Fax : +212 (0) 5 22 66 29 19 - **www.africphar.com**

Omar BOUAZZA

À LA TÊTE DE LA DIRECTION DU MÉDICAMENT ET DE LA PHARMACIE (DMP) DEPUIS PLUS DE DEUX ANS, LE DR OMAR BOUAZZA EST PHARMACIEN DE FORMATION. UNE FONCTION QU'IL A NOTAMMENT EXERCÉE EN QUALITÉ DE PHARMACIEN CHEF DE LA PROVINCE DE SIDI KACEM ET DE CHEF DE SERVICE DE LA PHARMACIE DE L'HÔPITAL CHEIKH ZAID À RABAT, AVANT DE REJOINDRE LA DMP.

DR OMAR BOUAZZA, DIRECTEUR DE LA DIRECTION DU MÉDICAMENT ET DE LA PHARMACIE.

« LA REFONTE DU SYSTÈME DE FIXATION DES PRIX EST DEVENUE UN IMPÉRATIF D'ACCESSIBILITÉ DES MÉDICAMENTS. »

Doctinews. Pouvez-vous nous présenter la Direction du médicament et de la pharmacie ?

Dr Omar BOUAZZA. La Direction du médicament et de la pharmacie constitue l'une des huit directions centrales du ministère de la Santé. Sa création remonte à 1994, date de publication du décret portant organisation des attributions du ministère de la Santé. Elle est née de la fusion de la Division du médicament et du Laboratoire national de contrôle des médicaments.

Elle constitue l'outil technique, d'expertise et d'appui aux décisions du ministre de la Santé dans les domaines des médicaments, des produits de santé et de la gestion du risque sanitaire lié à ces produits.

Elle a pour mission essentielle de garantir la sécurité de l'emploi des médicaments et des produits de santé à travers une évaluation scientifique, d'assurer la qualité de ces produits et de répondre aux attentes légitimes du public et des professionnels de la santé par une information de qualité et fiable.

Son approche sécuritaire s'est élargie aux autres produits de santé que sont les dispositifs médicaux, les réactifs de laboratoire à usage de diagnostic in vitro, les denrées alimentaires et les boissons destinées à une alimentation particulière, les articles de puériculture et les biocides.

Plusieurs éléments clés ont marqué les activités de la Direction du médicament et de la pharmacie dont, notamment, l'instauration d'une démarche managériale globale et d'une politique qualité, le renforcement de la vigilance et de la sécurité d'emploi et l'informatisation de ses activités.

Le Laboratoire national de contrôle des médicaments est accrédité par la Direction européenne de la qualité du médicament. Quelles perspectives cette accréditation ouvre-t-elle ?

Je voudrais d'abord rappeler la vocation du Laboratoire national de contrôle des médicaments (LNCM) en matière d'assurance qualité des médicaments et des produits de santé. Son rôle est incontournable et déterminant dans le processus de qualité, d'évaluation technique et d'expertise. Une mission dont il s'acquitte en se référant et en appliquant les standards et les référentiels techniques internationaux de contrôle de qualité, notamment les pharmacopées en vigueur, à savoir la Pharmacopée Européenne (PE), la Pharmacopée Américaine (USP), les directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les guidelines européennes de l'Agence Européenne pour l'Evaluation du Médicament (EMEA) et de la Direction Européenne de la qualité du Médicament (EDQM), les guidelines de la Food and Drug Administration (FDA), de la Conférence Internationale de l'Harmonisation des Techniques d'Enregistrement des médicaments à usage humain ICH, le guide des Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) et les Normes nationales.

Cette rigueur et cette qualité de travail ont permis au Laboratoire national de contrôle des médicaments d'acquérir une notoriété à l'échelle régionale et internationale puisqu'il est classé « laboratoire collaborateur de l'OMS », laboratoire agréé par la Ligue Arabe, accrédité par la Direction européenne de la qualité en 2007, préqualifié par l'OMS en 2008, membre associé de la Pharmacopée européenne et membre associé de la Pharmacopée américaine (USP) en 2010.

> « LE MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE A AUJOURD'HUI UN RÔLE RÉGULATEUR À JOUER DANS LES ÉCONOMIES DE SANTÉ.

En 2011, la Direction européenne de la qualité du médicament a renouvelé l'accréditation du LNCM. De même, nous sommes sur le point d'être à nouveau préqualifiés par l'OMS. Une telle reconnaissance ouvre moult perspectives au LNCM en tant que pôle d'expertise et de référence en matière de contrôle des médicaments, tant au niveau international que régional. Cette notoriété acquise par le LNCM va également rehausser son rang, son image et sa crédibilité en tant qu'autorité de contrôle. Elle va également lui permettre de consolider ses acquis en matière de sous-traitance et de participation à des contrôles inter-laboratoires.

Comment comptez-vous atteindre l'objectif de porter la consommation de médicaments génériques à 70 % de la consommation totale de médicaments en 2013 ?

Le médicament générique existe au Maroc depuis les années soixante-dix, alors qu'il n'intéressait à l'époque que quelques pionniers. Actuellement, la majorité des laboratoires s'intéressent au médicament générique et certains, parmi les derniers laboratoires autorisés, dédient leur activité principalement au médicament générique. Par ailleurs, le nombre de génériques enregistrés au Maroc a connu un développement important lors de ces dernières années.

Comme vous le savez, le médicament générique a aujourd'hui un rôle régulateur à jouer dans les économies de santé. Ses atouts sont indiscutables pour le citoyen à qui il offre une meilleure accessibilité à qualité égale. Au niveau de la collectivité, il permet de réaliser une économie et de maîtriser les coûts. Enfin, vis-à-vis des organismes assureurs, il contribue à la viabilité et à la maîtrise des coûts des soins.

Au Maroc, la promotion du médicament générique est un axe important de la politique du médicament qui vise, entre autres, à favoriser l'accès à des médicaments de qualité.

Le ministère de la Santé a entrepris plusieurs mesures visant la promotion du médicament générique, comme l'incitation à la prescription du générique à travers des campagnes institutionnelles, l'établissement de la bioéquivalence (Projet de décret en instance d'adoption par le conseil du gouvernement), l'introduction de la disposition BOLAR dans la loi 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie, qui permet aux laboratoires d'entreprendre les démarches d'enregistrement d'un médicament encore sous brevet, et la réforme de la tarification des médicaments.

La promotion du médicament générique, qui s'inscrit dans le cadre d'une réforme globale du médicament, a également fait

l'objet d'une étude menée par un cabinet international. Un plan d'action est en cours visant, entre autres, l'instauration du droit de substitution avec la définition d'un cadre juridique de ce droit, l'établissement des mesures d'accompagnement nécessaires à sa mise en place, l'encadrement des pratiques promotionnelles des laboratoires, le lancement d'une campagne d'éducation des patients sur l'usage du médicament générique et la stimulation de l'outil de fabrication (investissements, augmentation du nombre de boîtes fabriquées, compétitivité du générique local à l'export…).

Comment comptez-vous rassurer les prescripteurs encore réticents quant au recours aux médicaments génériques ?

Comme vous le savez, le médicament générique est un médicament à part entière. Il est la copie à l'identique d'un médicament original « princeps » : même molécule, mêmes effets, même tolérance, même innocuité, même forme pharmaceutique, mêmes réglementation et contrôle de fabrication. La bioéquivalence est un outil scientifique qui permet de vérifier la qualité du générique, de démontrer et de prouver ses effets thérapeutiques par rapport au princeps et de confirmer le statut et l'identité du générique. Cet outil réclamé par les prescripteurs est déjà établi. Je voudrais également rappeler que le générique offre au prescripteur un arsenal thérapeutique varié et un choix dans la prescription. Le projet de réforme globale de la politique du médicament entreprise par le ministère de la Santé intègre des mesures visant à rétablir la confiance des prescripteurs dans le médicament générique, notamment en démontrant sa similarité avec le princeps, en encadrant la promotion des médicaments et en veillant à une information fiable et scientifique.

Qu'est-ce qui a changé dans le système de fixation des prix des médicaments ?

D'abord, je voudrais rappeler que la réglementation des prix des médicaments date de la fin des années soixante. Cette réglementation a introduit une distinction dans les modes de fixation des prix des médicaments fabriqués localement (Arrêté de 1969) et ceux importés (Arrêté de 1993). Il est à souligner que l'arrêté de 1969 n'a fait l'objet d'aucune révision. Le dysfonctionnement et l'incohérence qui caractérisent les prix des médicaments trouvent donc leur origine dans l'inadéquation et l'anachronisme du cadre juridique régissant les prix et la disparité entre produits fabriqués localement et ceux importés.

Ce système, aujourd'hui dépassé et obsolète, ne répond plus aux nouveaux paramètres économiques et aux critères de fixation des prix des médicaments. À noter également que ce système, faute de mise à jour régulière, occulte la spécificité du médicament générique.

> « LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ACCORDE UN INTÉRÊT PARTICULIER À LA QUESTION CRUCIALE DE LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ONÉREUX.

Le système de révision des prix, souple pour les médicaments importés, est plus complexe et aléatoire pour les médicaments fabriqués localement.

La refonte du système de fixation des prix est devenue un impératif d'accessibilité des médicaments d'où la proposition d'un nouveau système de fixation des prix se fixant comme objectifs la mise en place d'un cadre réglementaire actualisé, applicable, transparent et équitable, l'amélioration de l'accessibilité aux médicaments en maîtrisant leurs coûts et l'apport de solutions adaptées à l'environnement pharmaceutique national, prenant en considération la situation socio-économique du pays, le pouvoir d'achat du citoyen et, surtout, la situation précaire des pharmaciens d'officine. Ceci, à travers la mise en place d'un nouveau système se basant sur des critères transparents où l'on retrouve l'instauration du critère de « Benchmark » pour les princeps, un système de décrochage du prix pour le générique, un prix de référence pour le générique et les révisions des marges. Cette proposition vise également à établir une équité entre le médicament fabriqué et celui importé.

L'accès aux soins passe également par la disponibilité des médicaments. Comment résoudre le problème qui se pose au niveau de la disponibilité des produits pharmaceutiques dits onéreux ?

Le plan d'action 2008-2010 du ministère de la Santé a accordé un intérêt particulier à la question cruciale de la disponibilité des médicaments onéreux et particulièrement à la problématique de l'accessibilité aux médicaments destinés au traitement des maladies chroniques. Conformément à ces orientations, plusieurs actions ont été entreprises pour améliorer la disponibilité et l'accès à ces médicaments. Ainsi, la stratégie menée par le ministère de la Santé en matière de prix a abouti à des baisses importantes (anticancéreux, médicaments destinés au traitement de l'hépatite, antirétroviraux…). Elle a permis l'instauration d'une politique sociale des prix à travers la défiscalisation des médicaments destinés au traitement des maladies chroniques : action sur la TVA et les droits de douane (médicaments de cardiologie, sida, hépatite B et C, cancer…). Enfin, le lancement du processus de révision des arrêtés régissant les prix des médicaments, un projet qui spécifie la particularité de ces produits et propose un réexamen des marges de toute la chaîne de distribution des médicaments innovants coûteux.

Comment s'organise la surveillance des médicaments au Maroc ?

L'organisation sanitaire en santé publique est basée sur la notion de risque et de facteurs de risque. La veille sanitaire et la vigilance sanitaire constituent les deux verrous de sécurité sanitaire. La plupart des systèmes de santé intègrent ces deux types de concept.

La vigilance sanitaire liée à l'utilisation des médicaments et des produits de santé permet de surveiller et d'évaluer les incidents, les effets indésirables et les risques d'incidents ou d'effets indésirables liés aux médicaments et aux produits de santé après leur mise sur le marché. Cette vigilance est une étape importante dans la vie d'un médicament et d'un produit de santé. Elle constitue une démarche qualité dans son circuit et le prolongement du suivi de l'autorisation de mise sur le marché et du certificat d'enregistrement d'un produit de santé après commercialisation.

La vigilance s'articule autour de la pharmacovigilance (médicaments et produits à usage humain), la matériovigilance (dispositifs médicaux), la réactovigilance (réactifs de laboratoire à usage de diagnostic in vitro et la cosmétovigilance (produits à finalité cosmétique ou d'hygiène corporelle et d'autres vigilances liées aux compléments alimentaires, articles de puériculture…).

La pharmacovigilance constitue, aujourd'hui, l'un des pivots de la sécurité d'utilisation des médicaments. L'organisation des réseaux de la pharmacovigilance à l'échelle internationale, à travers la circulation des informations sur les effets indésirables, renforce la sécurité des médicaments et peut se traduire par des décisions prises par les autorités sanitaires en temps voulu pour préserver la sécurité des patients lorsqu'un problème surgit.

Le ministère de la Santé est conscient que les risques inhérents à l'utilisation des médicaments rendent indispensables, pour garantir la sécurité des malades, la surveillance attentive de l'usage de ces produits « en vie réelle » par un système de pharmacovigilance réactif, l'évaluation de ces informations, la mise en place d'enquêtes pour analyser les risques et vérifier le lien de causalité, la prise de mesures correctives. Son objectif est de promouvoir et, si nécessaire, d'ajuster les conditions de bon usage qui permettront à la fois de minimiser les risques et de maximiser les bénéfices pour les patients.

À travers la Direction du médicament et de la pharmacie, le ministère de la Santé dispose, à l'instar des autorités sanitaires des autres pays, d'un système de sécurité et de suivi de tous les médicaments et des produits de santé commercialisés sur le marché national.

La surveillance du risque et du bon usage du médicament et des produits de santé constitue, avec l'évaluation du rapport bénéfice/risque, le cœur de la mission de la Direction du médicament et de la pharmacie.

Le ministère de la Santé, à l'instar des autres autorités sanitaires, dispose d'un système d'alerte et de vigilance en temps réel qui repose notamment sur le service des vigilances de la Direction du médicament et de la pharmacie, la Commission nationale consultative de pharmacovigilance, créée dès 1997, ainsi que sur le Centre antipoison et de pharmacovigilance qui est chargé de recueillir les notifications des professionnels de la santé et du public.

Comme vous pouvez le constater, la surveillance des médicaments au Maroc est très organisée. Cette organisation des vigilances a permis au ministère de la Santé, à travers la Direction du médicament et de la pharmacie, de mieux gérer et d'anticiper le risque sanitaire, de garantir l'efficacité, la qualité et le bon usage des médicaments et des produits de santé mis sur le marché national.

Avec la récente affaire du Médiator en France et la publication d'une liste de médicaments sous surveillance, ne s'achemine-t-on pas vers une crise de confiance vis-à-vis du médicament ?

Je pense qu'aujourd'hui la notion de risque sanitaire a engendré de nouvelles responsabilités pour les autorités sanitaires en matière justement d'anticipation et de gestion de ce risque sanitaire. Il faudrait également rappeler les obligations qui incombent à ces autorités en matière de garantie de la qualité, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments. Ces obligations incitent aujourd'hui les autorités à mettre en place tous les moyens nécessaires et à prendre les mesures qui s'imposent pour s'acquitter de leurs responsabilités.

> **« LA PHARMACOVIGILANCE CONSTITUE AUJOURD'HUI D'UN DES PIVOTS DE LA SÉCURITÉ D'UTILISATION DES MÉDICAMENTS.**

Pouvez-vous nous parler du projet de création d'une Agence nationale du médicament ?

Conscient du rôle de prestige que ce type d'agence peut remplir, le Maroc, à l'instar d'autres pays, doit disposer d'une structure équivalente capable de suivre le processus de mondialisation et d'harmonisation des normes de qualité et de sécurité. Cette création s'inscrit dans une approche qualitative et sécuritaire des médicaments et des produits de santé. Elle a été édictée par la nécessité de disposer d'un modèle moderne d'organisation de la régulation pharmaceutique pour mieux gérer et anticiper le risque sanitaire, de garantir l'efficacité, la qualité et le bon usage du médicament et des produits de santé, de renforcer l'expertise sur une base collégiale et plus professionnelle, d'atteindre une indépendance fonctionnelle et décisionnelle, une souplesse administrative, une opérationnalité rationalisée, en termes d'objectifs et d'indicateurs, et de mettre en place une gouvernance rénovée dans le cadre d'un dispositif sécuritaire.

L'Agence du médicament et des produits de santé proposée peut donc créer un pôle d'excellence en matière d'expertise dans le cadre de la coopération Sud/Sud, une administration efficace dans l'évaluation, le contrôle et la régulation d'une activité sanitaire susceptible de capter les investissements du secteur pharmaceutique.

Outre la portée fortement symbolique de la création de cette Agence, le point essentiel de ce projet est que cette nouvelle structure soit un organisme d'intérêt public alliant réactivité, en case de crise ou de risques pour la santé, visibilité, en termes de stratégie, de compétitivité et d'attractivité, management par objectifs et responsabilisation de l'élément humain. La mission de l'Agence consisterait à encadrer et réguler le secteur pharmaceutique, à garantir la qualité, l'efficacité, la sécurité et le bon usage du médicament et des produits de santé, à améliorer l'accessibilité et la disponibilité des médicaments, à exercer la vigilance liée à l'utilisation des médicaments et des produits de santé postérieurement à leur mise sur le marché … et enfin, elle serait le correspondant à l'étranger des agences telles que l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (Afssaps)-France, l'Agence Européenne pour l'Evaluation du Médicament (EMEA)-Union Européenne, la Food and Drug Administration (FDA)-USA, la Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA)-Royaume-Uni, et la Food and Drug Administration-Jordanie. ■

EXPERTISE MÉDICALE

LES ÉTAPES POUR RÉDIGER UN RAPPORT

L'EXPERTISE MÉDICALE EST LE MOYEN DE PREUVE PAR EXCELLENCE EN MATIÈRE DE DOMMAGE CORPOREL. LE MÉDECIN EXPERT SOLLICITÉ PAR LE JUGE CIVIL EST UN AUXILIAIRE INCONTOURNABLE DE LA JUSTICE POUR DÉTERMINER À LA FOIS LES CAUSES ET LES RESPONSABLES DU DOMMAGE. LES TAUX D'INCAPACITÉ SONT ÉGALEMENT INDIQUÉS SANS TENIR COMPTE DE LA CAUSE, AIDANT AINSI LE MAGISTRAT À FIXER EN TOUTE OBJECTIVITÉ LE MONTANT DE L'INDEMNITÉ ALLOUÉE.

Par le Dr **Hatim SOUKTANI**,
Département de Droit médical et de santé FJESS, Université Mohammed V Souissi.

Être un expert judiciaire n'est pas un métier, mais plutôt une fonction d'assistance purement et exclusivement technique dans le cadre d'une spécialité que l'on est censé particulièrement connaître. La rédaction du rapport trouve son champ d'application dans les accidents de la voie publique, les accidents de travail, les fautes médicales, etc.

Selon Hureau, « *l'expert est débiteur du vrai, le juge est débiteur du juste* ». Ainsi, l'expert médical doit-il bénéficier d'une triple formation continue, à la fois médicale, expertale et juridique, afin d'éviter les vices de forme et de fond souvent à l'origine de rejet total ou partiel de l'expertise.

Investigations et recueil d'informations

Étape éprouvante, l'expertise judiciaire passe en revue tous les éléments du dossier afin de répondre aux nombreuses questions de la mission. Impartialité, professionnalisme, bonne communication et caractère contradictoire de l'expertise sont des règles strictes tant pour l'expert que pour les parties.

Le juge civil dispose d'un pouvoir absolu dans la désignation de l'expert conformément à l'article 55 du Code de procédure civile marocain. Quel que soit le degré juridictionnel (tribunal de Première instance, cours d'Appel), l'expert est sollicité par le biais d'un huissier de justice à la suite d'un jugement préliminaire. L'expertise est soit demandée d'office par le juge ou à la suite d'une demande formulée par les parties au procès.

Le jugement préliminaire pose un certain nombre de questions auxquelles l'expert doit répondre avec précision.

Par ailleurs, si la mission attribuée à l'expert dépasse ses compétences ou qu'il existe un conflit d'intérêt avec une des parties au procès, celui-ci doit se déporter de sa mission en contactant directement le magistrat et lui justifier sa décision conformément à l'article 62 de code de procédure civile.

Respect du secret

Au commencement de sa mission, l'expert dispose d'un délai à la suite duquel il doit remettre son rapport au secrétariat greffe du tribunal. Il ne doit ni excéder sa mission, ni divulguer d'autres secrets n'ayant aucun rapport avec sa mission, sous peine d'enfreindre les dispositions de l'article 446 du code pénal marocain. À l'inverse, et si le secret professionnel est formellement respecté, celui-ci n'est pas opposable à l'expert dans le cadre de sa mission. Il faudra donc insister sur le caractère contradictoire de l'expertise et sur la nécessité de mentionner l'identité de l'expert, sa qualité et, éventuellement, celles des techniciens associés.

Le caractère contradictoire absolu doit cependant obéir à des règles très strictes afin d'éviter la violation du secret médical et sauvegarder la dignité du plaignant. La divulgation d'un fait ou d'un avis qui paraîtrait nécessaire à la manifestation de la vérité, mais qui porterait atteinte à l'intimité de la vie privée ne peut être autorisée que par le juge ou avec le consentement de la partie intéressée, conformément à l'article 247 du code de procédure civile.

L'expert désigné débute sa mission en procédant à la convocation par lettre recommandée avec accusé de réception des parties et de leurs représentants légaux.
À son premier contact avec la victime rapportant ses troubles et doléances, l'expert doit surtout savoir écouter : il ne faut pas qu'il induise ni provoque de réponse. Il doit créer un climat de confiance et d'impartialité. Les dires doivent être intégralement consignés et en termes exacts.
Après écoute des doléances et interrogatoire médical pur, l'expert procède à un examen clinique conventionnel et minutieux. Il vérifie, pièce par pièce, tous les éléments du dossier médical, les différentes correspondances, les certificats médicaux. Il peut même procéder à des investigations non invasives dans le but de faire éclater la vérité après avoir obligatoirement obtenu le consentement de l'intéressé.

Rédaction du rapport d'expertise

Pour un rapport irréprochable, l'expert doit toujours se rappeler que le juge et les parties ignorent presque totalement le jargon médical. L'objectif étant d'éclairer la justice, le style et le vocabulaire utilisés doivent être simples, clairs, compréhensifs et objectifs.
Chaque étape de la rédaction peut se heurter à des difficultés que l'expert devra signaler dans son rapport : difficultés au cours des investigations ou difficultés lors de l'établissement du lien de causalité entre le dommage et le présumé responsable.
La première partie du rapport doit comporter la date et le lieu de l'expertise, le nom du médecin expert, les références de l'ordonnance judiciaire (tribunal, date et lieu), la nature de la mission dont il est chargé ainsi que les questions demandées.
L'expert certifie ensuite qu'il a effectivement examiné la victime (date et lieu de l'examen) et témoigne de la présence effective et réelle des parties convoquées (médecins et médecins-conseil de la compagnie d'assurance, parents du mineur, avocats).
Dans **la deuxième partie**, le médecin rappelle les faits, expose les documents, les résultats de l'examen clinique, discute tous ces éléments en procédant à un raisonnement analogique, scientifique, qui lui permettra d'aboutir à une conclusion.

> « L'expert doit surtout savoir écouter : il ne faut pas qu'il induise ni provoque de réponse. Il doit créer un climat de confiance et d'impartialité.

Le rappel des faits porte sur les circonstances de l'accident rapportées par la victime et l'évolution des blessures.
L'expert reproduit en totalité ou en partie les dires et documents des parties ainsi que les doléances de la victime ou blessé. La constatation ne diffère pas de l'examen clinique minutieux et spécialisé. Dans ce cadre, l'expert doit satisfaire à une compétence se situant à la hauteur de la moyenne des autres confrères de la même spécialité.
Il devra établir une liste des documents communiqués au juge en mentionnant l'origine de ces documents et leurs références, de préférence par ordre chronologique avec un numéro d'ordre dans le rapport afin de permettre au magistrat de les utiliser dans un ordre logique. Les divergences doivent être signalées au stade du rappel des faits.
La troisième partie comprend la discussion qui constitue l'étape d'analyse des différentes données, en prenant en compte éventuellement d'autres avis de spécialistes. L'expert détermine les séquelles en se faisant sa propre opinion en toute âme et conscience. À cette étape, le médecin expert détermine les taux d'incapacité. La certitude, ici, est impossible, la démarche de l'expert s'inscrit plutôt dans une démarche probabiliste avec différents degrés d'incertitude : quasi certain / quasi impossible ; le possiblement vrai / le certainement faux.
La discussion qui représente **la quatrième partie** explique les réponses aux questions posées par le juge, à toutes les questions et rien qu'aux questions. Elle doit être souple, simplifiant les faits afin qu'ils soient compris par les non initiés.
Enfin, **la cinquième partie** constitue la véritable réponse aux différentes questions posées ; elle diffère de la discussion par son caractère court, synthétique, clair et concordant.
Le rapport doit de préférence être dactylographié et obligatoirement signé. Le dépôt au secrétariat-greffe du tribunal ayant ordonné l'expertise dessaisit l'expert de sa mission à moins que le juge ne demande des précisions ou d'autres questions, conformément à l'article 60 du CPC.
L'expert doit faire état d'une compétence incontestable, tant sur le plan professionnel et expertal que sur le plan juridique. Il doit également veiller à une formation continue permanente. Il doit toujours se rappeler que sa mission est purement technique et non pas juridique. ■

Références bibliographiques

1- G Creusot et Coll. Expertises médicales. Edition Masson 2006. Page 104.
2- M. Bernard. 160 questions en responsabilité médicale. Edition Masson 2010. Pages 271-278.
3- L'expertise médicale. J. Hureau. D. Poitout. Masson édition 2010. Page 107.
4- Guide pratique de l'expertise médicale. J.Flasquier.1998. Collection Médidroit.
5- Code de Procédure Civile Marocain.
6- Code Pénal Marocain.
7- Compte-Sponville A. Au cœur des conflits d'expertise. XVI° congrès de S.F.M.L 2000. Experts éditions. Paris. Pages 19-30.
8- La croix Andivet. IP. L'administration de la preuve. Experts 2001. Paris ; 50 : 4-6.

LA GREFFE RÉNALE AU MAROC

ETAT ACTUEL ET PERSPECTIVES

EN RAISON DE SES CONSÉQUENCES MÉDICALES, SOCIALES ET ÉCONOMIQUES, LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE (IRC) CONSTITUE UN PROBLÈME MÉDICAL D'UNE ACUITÉ CROISSANTE DANS LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT. AUSSI, L'ESSOR DES THÉRAPIES DE REMPLACEMENT DE LA FONCTION RÉNALE RESTE ÉTROITEMENT LIÉ AUX CONDITIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET AUX STRATÉGIES SANITAIRES DE CHAQUE PAYS.

Par le Pr **Amal BOURQUIA**,
néphrologue et présidente de l'association « Reins ».

Avec les années, la greffe rénale s'est imposée comme la thérapeutique la plus efficace en cas de dégradation irréversible de la fonction rénale. Non seulement elle sauve et prolonge la vie, mais elle améliore aussi la qualité de cette dernière. L'essor de la greffe rénale a soulevé de nombreuses questions éthiques la faisant apparaître complexe et ambivalente dans son fondement philosophique, social, juridique et dans sa pratique médicale.

Le contexte épidémiologique

Au fil du temps, le Maroc a connu une transition épidémiologique avec l'émergence des pathologies chroniques, notamment l'explosion du nombre de centres de dialyse. À cette évolution est venue s'ajouter une transition du système de santé s'orientant vers la démocratisation, à la faveur d'une augmentation progressive de la couverture médicale et l'instauration d'un partenariat public/privé pour la dialyse chronique. À l'instar de ce qui se passait dans le monde, la prise en charge de l'IRC ne pouvait rester limitée à l'hémodialyse périodique. Le développement de la greffe rénale s'est donc imposé comme une solution complémentaire évidente (voir encadré, histoire et chiffres).

Des contraintes économiques

D'énormes disparités existent et continueront d'exister entre les patients selon leur niveau socio-économique et le bénéfice ou non d'une couverture médicale. L'avènement de la couverture médicale de base en 2006 (AMO) a permis à un certain nombre de patients en IRC d'être dialysés et, en 2008, le partenariat public/privé a permis à des patients indigents d'être traités dans des centres privés. Cependant, cette prise en charge reste incomplète et ne satisfait pas le besoin de qualité exigé par la dialyse : insuffisance du nombre de séances, pas de prise en charge des médicaments ni des bilans et, surtout, la non inscription de la greffe rénale au registre de la prise en charge. De nombreux problèmes limitent l'accès à la greffe, dont l'insuffisance de fonds alloués. Une réflexion nationale, avec l'implication de tous les acteurs, s'avère nécessaire pour optimiser les dépenses et tracer une stratégie pour le futur où l'on verrait la greffe rénale comme une alternative indispensable.

> « Il faut tracer une stratégie pour le futur où l'on verrait la greffe rénale comme une alternative indispensable.

Une question sociale

La greffe d'organes s'entoure d'un ensemble de représentations culturelles autour de la perception du corps, du don et de la mort. Aussi, est-il nécessaire que les citoyens ne soient pas exclus des débats, lesquels ne doivent pas être confisqués par des experts. Pour essayer d'évaluer la perception du don et de la greffe d'organes par la population marocaine, nous avons effectué un sondage d'opinion. Les principaux résultats tirés de cette enquête montrent une attitude globalement favorable vis-à-vis du don et de la greffe d'organes et ce, malgré la méconnaissance du sujet. L'enquête révèle l'absence d'informations sur la pratique de la greffe rénale au Maroc, l'ignorance des techniques utilisées et des types de donneurs, l'absence de toute information sur la législation, l'abord très rare du sujet dans les discussions, des croyances erronées ainsi que des peurs vis-à-vis de l'éventuelle insécurité de la technique.

amoxicilline : L'antibiotique le plus prescrit dans le monde

NEOMOX®

L'ANTIBIOTIQUE POUR TOUS

Suspensions buvables

Nourrissons et enfants

500 - 250 et 125 mg

Flacons de 60 ml et 100 ml

Comprimés dispersibles pour une meilleure compliance

Adultes et grands enfants

1g

Boîtes de 12 - 14 et 24

500 mg

Boîtes de 12 et 24

Infections ORL - Infections broncho - pulmonaires
Infections Uro-génitales - Infections stomatologiques

FORMES ET PRESENTATIONS : NEOMOX® 1 g comprimés dispersibles/Boîte de 12-14 et 24; NEOMOX® 500 mg comprimés dispersibles/Boîte de 12 et 24; NEOMOX® 250 mg comprimés dispersibles/Boîtes de 12 et 24; NEOMOX® 500 mg gélules/Boîte de 12 ; NEOMOX® 500 mg / 5 ml poudre pour suspension buvable/Flacons de 60 ml et 100 ml; NEOMOX® 250 mg / 5 ml poudre pour suspension buvable//Flacons de 60 ml et 100 ml ; NEOMOX® 125 mg / 5 ml poudre poudre pour suspension buvable/Flacons de 60 ml et 100 ml ; **INDICATIONS :** Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles à l'amoxicilline. **ADULTE ET ENFANT :** Traitement initial :- pneumopathies aiguës - surinfections de bronchites aiguës et exacerbation de bronchites chroniques - Infections ORL (otite, sinusite, angine) et stomatologiques - Infections urinaires - Infections génitales masculines et infections gynécologiques - Infections digestives et biliaires - Maladie de Lyme (traitement de la phase primaire et de la phase primosecondaire) . - Eradication de l'hélicobacter pylori (en association avec un autre antibiotique et à un antisécrétoire); Traitement de relais de la voie injectable des endocardites septicémies. Traitement prophylactique de l'endocardite bactérienne. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Posologie : Adulte normorénal :** la posologie usuelle est de 1 à 2 g/jour en 2 à 3 prises. - Angines : 500 mg toutes les 12 heures pendant 10 jours. (Dans l'angine aiguë streptococcique : 2 g/jour en 2 prises pendant 6 jours assure l'éradication du streptocoque). - Pneumopathies aigues : 3g/jour, soit 1g toutes les 8 heures - Maladie de Lyme : 4 g/24 heures (jusqu'à 6g/24 heures en cas de dissémination hématogène, la durée de traitement sera de 15 à 21 jours) - Endocardites et septicémies (relais de la voie injectable) : la posologie peut être augmentée jusqu'à 6 g/24 h en au moins 3 prises - Prophylaxie de l'endocardite bactérienne : Protocole oral : 3 g en prise unique, 1 heure avant le geste à risque; Relais du protocole parentéral : 1 g per os 6 heures après l'administration parentérale. - Eradication de Hélicobacter pylori : Amoxicilline 1g matin et soir, associé à la clarithromycine 500 mg matin et soir et à l'oméprazole 20 mg matin et soir, pendant 7 jours, puis 20 mg d'oméprazole /jour pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif. **Enfant normorénal :** la posologie usuelle est la suivante: - Enfant < 30 mois : 50 à 100 mg/kg/jour, en 3 prises espacées de 8 heures. - Enfant > 30 mois : 25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, sans dépasser 3 g/jour - Pour les infections plus sévères, ainsi que pour les endocardites et les septicémies (relais de la voie injectable) : jusqu'à 150 mg/kg/jour en 3 ou 4 prises, sans dépasser 6 g/jour. Cas particulier : - Maladie de Lyme : 50 mg/kg/jour (jusqu'à 6 g/jour en cas de dissémination hématogène, la durée de traitement sera de 15 à 21 jours) - Prophylaxie de l'endocardite bactérienne: en prise unique, 75 mg/kg 1 heure avant le geste à risque ou 25 mg/kg per os 6 heures après l'administration parentérale. - Angines : dans l'angine aigue streptococcique chez l'enfant de plus de 30 mois, un traitement de 6 jours à 50 mg/kg/jour en deux prises assure l'éradication du streptocoque. **Insuffisant rénal :** Administrer une première dose de charge (Do) équivalente à la dose normalement prescrite puis, selon le degré de sévérité de la pathologie : Clairance de la créatinine : > 30 ml/min : pas d'adaptation, traitement avec dose habituelle et fréquence recommandée - de 10 à 30 ml/min : (Do)/2, toutes les 12 heures - < 10 ml/min : (Do)/2, toutes les 24 heures. Hémodialyse : Do puis Do/2 par jour. Les jours de dialyse, administrer Do/2 après la séance de dialyse. **CONTRE INDICATIONS : Absolues :** - Allergie aux bêta-lactamines (pénicillines et céphalosporines) ou à l'un des constituants. - Mononucléose infectieuse (risque accru de phénomènes cutanés). - Les gélules et les comprimés dispersibles non dispersés dans l'eau sont contre-indiqués chez les enfants de moins de 6 ans. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :** La survenue de toute manifestation allergique impose l'arrêt du traitement et la mise en place d'un traitement adapté. - Réactions d'hypersensibilité (anaphylaxie) exceptionnellement sévères et parfois fatales. Un interrogatoire préalable est nécessaire. - En cas d'insuffisance rénale, adapter la posologie en fonction de la clairance de la créatinine ou de la créatininémie. - En cas d'administration de doses élevées d'amoxicilline, un apport hydrique suffisant doit être assuré, pour réduire les risques de cristalluric. - Traitement de la maladie de Lyme : des réactions de Jarisch-Herxheimer peuvent survenir. - Tenir compte de la teneur en sodium de la poudre pour suspension buvable, chez les personnes suivant un régime hyposodé strict. - En raison de la présence de lactose, la forme poudre pour suspension buvable à 125 mg et à 250 mg est contre-indiquée en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :** Déconseillées : - Allopurinol (risque accru d'accidents cutanés). - Méthotrexate (augmentation des effets et de la toxicité hématologique du méthotrexate) **GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** Grossesse : En clinique, l'analyse d'un nombre élevé de grossesses exposées n'a apparemment révélé aucun effet malformatif ou foetotoxique particulier de l'amoxicilline. **Toutefois seules des études épidemiologiques permettraient de vérifier l'absence de risque en conséquence l'amoxicilline peut être prescrite pendant la grossesse si besoin.** Allaitement : l'Amoxicilline traverse la barrière placentaire, passe faiblement dans le lait maternel et les quantités ingérées sont trés inférieures aux doses thérapeutiques. En conséquence, l'allaitement est possible en cas de prise de ce produit. Toutefois interrompre l'allaitement ou le médicament en cas de survenue de diarrhée, de candidose ou d'éruption cutanée chez le nourrisson. **EFFETS INDESIRABLES :** Manifestations allergiques, urticaire, éosinophilie, oedème de Quincke, gêne respiratoire, exceptionnellement, choc anaphylactique. Eruptions cutanées maculopapuleuses d'origine allergique ou non. Exceptionnellement quelques rares cas de syndrôme de Stevens-Johnson, d'érythème polymorphe et de dermatite bulleuse ou exfoliative. Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées, candidoses. Quelques cas de colite pseudo-membraneuse ou manifestations d'origine immunoallergique ont été rapportés. Surdosage : Manifestations d'ordre neuropsychiques, rénales (cristalluric) et digestives. L'amoxicilline peut être éliminée par hémodialyse. **MODE D'EMPLOI :** NEOMOX® peut être pris indifféremment avant, pendant ou après les repas. - Suspension : Ajouter de l'eau minérale non gazeuse ou de l'eau bouillie et refroidie jusqu'au niveau indiqué sur le flacon. Bien agiter avant chaque usage. Utiliser la cuillère mesure. - Gélules : Avaler les gélules sans les ouvrir avec un peu d'eau - Comprimés dispersibles : Mettre le comprimé dans un verre, ajouter de l'eau, remuer et boire. Chez l'adulte le comprimé dispersible peut aussi être pris directement avec un peu d'eau. **CONSERVATION :** NEOMOX® doit être conservé à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 25°C. La suspension reconstituée ne doit pas être conservée plus de 7 jours. Liste I : uniquement sur ordonnance.
Edition : Janvier 2011.

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Casablanca / Maroc

La diffusion d'une information simple et accessible, de même que l'implication de la population marocaine, en général, et de la communauté médicale, en particulier, deviennent une nécessité pressante.

Le point de vue religieux

Les confessions religieuses, dans leur ensemble, sont aujourd'hui d'accord pour ne pas s'opposer au don et au prélèvement d'organes. La perception du don d'organes pourrait ainsi bénéficier du message de l'Islam qui ne s'oppose pas aux prélèvements à but thérapeutique, bien au contraire. C'est ainsi que dans certains pays musulmans, tels que l'Arabie Saoudite, la greffe rénale a fait d'énormes progrès.

Il nous reste à engager le dialogue entre les religieux, le corps médical, les responsables et tous les acteurs de la société pour explorer ensemble les attitudes à adopter.

Ethique et don

Les réponses aux différentes questions éthiques posées par la greffe rénale, qui peuvent varier en fonction des sociétés, impliquent de tenir compte d'une société donnée, de ses règles ainsi que de ses sentiments. Plusieurs aspects éthiques sont à considérer concernant le donneur vivant.

Consentement éclairé et liberté de donner

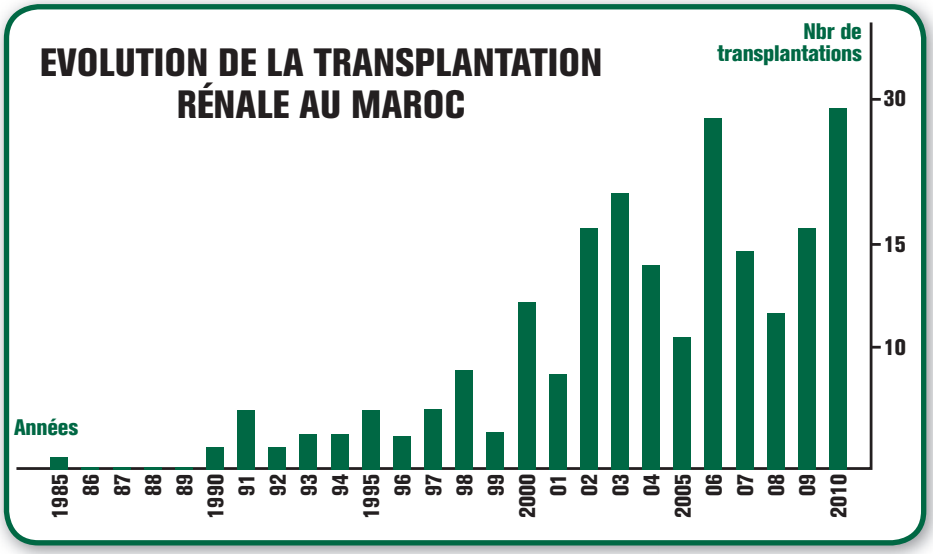
Le consentement doit être libre et exprimé sans influence ni pression. Le praticien doit être vigilant à propos de possibles contraintes et pressions de l'entourage. Le consentement est éclairé quand le sujet a reçu toutes les informations nécessaires lui permettant de comprendre les enjeux du don. Un consentement libre et éclairé est un principe éthique qui implique un devoir d'information pour que le donneur puisse décider en toute connaissance de cause.

Le droit de disposer de son corps

Les mesures légales qui régissent la greffe à partir du donneur vivant limitent considérablement la liberté de disposer de son corps, puisqu'au regard de la loi, le don ne peut être consenti qu'au bénéfice de personnes précises. Le donneur ne peut ainsi disposer librement de son corps. Ces lois sont faites pour s'opposer aux prestations financières. Ainsi, le don de rein, justifié par la solidarité familiale, initialement affaire privée, devient une action publique protégée par la loi contre toute transaction commerciale.

Le vécu psychologique de la greffe rénale

Le don de la part d'un donneur vivant apparenté peut engendrer de véritables bouleversements psychologiques et relationnels. Le donneur peut ainsi vivre une grande inquiétude avant l'intervention en raison des risques qu'il encourt et déclarer une dépression avec le sentiment d'avoir perdu une partie de soi. Il est important de ne pas oublier l'inconvénient de la cicatrice, en particulier chez la femme.



L'HÉMODIALYSE EN CHIFFRES

- Personnes hémodialysées en 1987 : 370 ; en 2006 : 5000 ; **2011 : 10 000**, soit une prévalence d'IRCT traitée de 330 pmh.
- Centres d'hémodialyse : 167 dont 37 % dans le secteur public, 8% dans le secteur mutualiste et la CNSS, et 55 % dans le secteur libéral.
- Néphrologues : 156 et une trentaine de médecins généralistes dans certains centres publics.
- Nombre prévisible de nouveaux patients en IRC par an : 3000.

L'histoire de la greffe au Maroc

- **1986 :** première greffe rénale avec donneur vivant réalisée au Maroc avec une aide étrangère.
- **1990 :** réalisation de la 1ère greffe rénale avec une équipe marocaine.
- **2011 :** 151 greffes à partir de donneurs vivants et 4 à partir de sujets en état de mort cérébrale.
- Environ 5 greffes par million d'habitants et 7 par an depuis 1990, des chiffres dérisoires comparés à la demande.
- Plus de 200 greffes pratiquées à l'étranger.

Donneur vivant, un choix social

Le recours au donneur vivant présente une grande disparité en fonction des pays. Les résultats avec les greffons de donneurs vivants sont supérieurs à ceux des greffons d'origine cadavérique, aussi bien pour la survie des patients que celles des greffons. Le donneur vivant peut devenir le choix de notre société et l'ensemble de la population doit le soutenir.

Concernant le donneur en état de mort encéphalique, il est important de prendre en considération les croyances ainsi que la diversité culturelle et sociale des individus. Le respect de la dépouille mortelle est un sentiment profondément ancré dans toutes les cultures.

La perception du cadavre et l'incom-

préhension de ce que représente la mort encéphalique est une difficulté sociale qui peut retarder ou même empêcher le développement de la greffe à partir de sujets décédés dans notre pays. Cette décision est d'autant plus difficile à prendre que le maintien en fonction artificiel des organes ne favorise pas l'acceptation de la mort.

Les dispositions de la loi marocaine

Dans toutes les sociétés, le législateur a toujours tenté de mettre en place un cadre protecteur pour la personne humaine et éviter les dérapages. Au Maroc, la greffe d'organes a tardé à bénéficier d'un cadre réglementaire. Les textes de loi ont été publiés dans le bulletin officiel (loi n°16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation). Cette loi marocaine adoptant l'essentiel des dispositions françaises.

Prélèvement sur personne décédée

Ainsi, concernant le prélèvement sur une personne déclarée morte, il est prévu que toute personne majeure peut faire don de ses organes après son décès. Cette volonté de don après la mort peut être enregistrée auprès du Président du tribunal de Première instance. Il en est de même pour les personnes qui, de leur vivant, s'opposent au prélèvement après leur décès qui doivent exprimer leur refus par une déclaration au tribunal de Première instance.

Les trois grands principes de la loi mentionnent la **gratuité** -le don d'organes est un acte de générosité et de solidarité entièrement gratuit-, l'**anonymat** -le nom du donneur ne peut être communiqué au receveur et réciproquement. La famille du donneur peut cependant être informée du résultat des greffes- et le **consentement** du donneur. En fait, ce dernier principe soulève quelques difficultés. Dans la loi marocaine, le prélèvement n'est effectué que si le donneur a préalablement exprimé sa volonté de faire don de ses organes après son décès. La diffusion de l'information sur la greffe au plus large public doit permettre à tout citoyen de pouvoir se prononcer pour ou contre le don, de son vivant, et faciliter ainsi la tâche à ses proches et aux équipes de prélèvement. Mais dans le cas où le défunt n'a pas exprimé son avis, le rôle de la famille devient important en ce que cette dernière peut s'opposer au prélèvement.

Par ailleurs, il faut savoir que le constat médical de la mort encéphalique du donneur est obligatoire avant le prélèvement ainsi que l'absence de doute sur l'origine du décès. Ce constat, qui est établi à partir de signes cliniques et para-cliniques (fixés par l'arrêté ministériel n°1641-03), doit être effectué par deux médecins de l'établissement hospitalier désignés par le ministère de la Santé après avis du Président du conseil de l'Ordre des médecins. Afin d'éliminer toute forme de pression et tout conflit d'intérêts, la composition de l'équipe médicale qui fait le constat du décès est donc toujours différente de celle qui effectue la greffe.

Prélèvement sur une personne vivante

Lorsque le prélèvement est effectué sur une personne vivante, la législation prévoit qu'il doit exister entre le donneur et le receveur des liens de parenté (les descendants, les frères, les soeurs, les oncles, les tantes ou leurs enfants). En cas d'extrême urgence, à titre exceptionnel, le conjoint peut être le donneur, si le mariage a été contracté depuis au moins une année. Trois principes éthiques opérationnels doivent être respectés : l'**autonomie** (pour le donneur), la **non malfaisance** à l'égard du donneur et la **bienfaisance** à l'égard du receveur.

Le consentement du donneur, qui est obligatoire, mais toujours révocable, doit être exprimé devant le Président du tribunal de Première instance. Les personnes mineures ne peuvent être donneuses. La gratuité du don est de mise et en aucun cas le don ne peut être rémunéré ou faire l'objet de transaction. Cependant, les frais inhérents aux interventions et aux hospitalisations sont dus.

Le prélèvement ne peut être effectué s'il met en danger la vie du donneur ou s'il présente des conséquences graves et définitives sur sa santé. Les médecins doivent s'assurer de l'accord du receveur et, également, que le greffon ne recèle pas de maladie transmissible ou susceptible de mettre en danger la vie du receveur. Le ministre de la Santé précise les examens qui doivent être effectués avant la transplantation. Le prélèvement et la transplantation d'organes ne peuvent être effectués que dans les hôpitaux publics agréés.

Des dispositions pénales allant de l'emprisonnement de 2 à 5 ans et d'une amende de 50 à 500 000 dirhams sont prévues dans les cas de non respect de la loi.

Refuser le commerce des reins

Le corps humain n'a pas de prix et ne peut faire l'objet de transactions financières. Un commerce libre des éléments du corps humain serait dégradant et moralement indéfendable. L'OMS recommande que le corps humain et toutes ses parties ne fassent à aucun moment l'objet de transactions commerciales.

Le retard dans le développement de cette thérapeutique fait que nos concitoyens insuffisants rénaux essaient de chercher des solutions ailleurs, même dans le commerce d'organes. Cette activité place le néphrologue marocain devant une problématique éthique. ■

À MEDITER

Le prélèvement d'organes suivi de greffes est une manifestation concrète de la réalité de la générosité dont peut témoigner l'être humain. Comment alors amener les responsables, les décideurs, les scientifiques à se concerter pour faire concorder l'ensemble de paramètres tels qu'ampleur de la demande, défaillance de moyens et de la logistique, insuffisance de formation des soignants et de l'information de la population ? Une évidence doit être formulée : la dialyse ne doit rester qu'une solution d'attente. Les fondements éthiques de la greffe rénale doivent rester présents tout au long du processus d'information et occuper régulièrement le cœur des débats pour éviter que la greffe rénale ne s'écarte, sous différentes contraintes, de son noble objectif.

5e CONGRÈS NATIONAL DE PHARMACOVIGILANCE

LA NOTIFICATION AU CŒUR DES DÉBATS

LA SOCIÉTÉ MAROCAINE DE PHARMACOVIGILANCE (SMPV), FONDÉE PAR LE PR RACHIDA SOULAYMANI BENCHEIKH, A ORGANISÉ LE 15 DÉCEMBRE SON 5e CONGRÈS NATIONAL DE PHARMACOVIGILANCE SOUS LE THÈME « LA NOTIFICATION EN PHARMACOVIGILANCE, UNE RESPONSABILITÉ COLLECTIVE OU INDIVIDUELLE ? » L'ACCENT A ÉTÉ MIS SUR L'IMPORTANCE DE LA NOTIFICATION, PIERRE ANGULAIRE DE LA PHARMACOVIGILANCE.

Venus nombreux assister au 5e Congrès de pharmacovigilance, les participants ont mis en exergue le problème de la sous notification au Maroc. En effet, la base de données du Centre national de pharmacovigilance ne contient que 25 726 déclarations d'événements indésirables.

Des obstacles à lever

Ils ont, par ailleurs, relevé les obstacles qui entravent le développement de la notification au Maroc, notamment ceux liés à la méconnaissance de l'intérêt de la notification dans l'usage rationnel des produits de santé, à la formation des professionnels de santé en termes de pharmacovigilance, à l'ignorance du circuit de notification et à la lourdeur de cette tâche. Ces problématiques ont été débattues devant un parterre de médecins et de pharmaciens de différentes spécialités (public, privé, industrie pharmaceutique) qui ont contribué à enrichir le débat par leurs propositions visant à résoudre le problème de la sous déclaration des effets indésirables des produits de santé.

Des solutions proposées

Parmi les recommandations, la régionalisation a été l'une des plus évoquées lors de ce congrès. Face au problème de communication, il a été soulevé la constitution de potentialités ou de groupes de leaders d'opinion des plus sensibilisés, pour promouvoir la notification des effets indésirables. L'implication du patient dans la notification spontanée a été vivement visée. Le recours aux médias et aux réseaux sociaux permettrait d'augmenter le nombre de déclarations relatives aux effets indésirables des médicaments et pourrait être d'un apport prometteur avec une certaine prudence qui reste de mise. La sensibilisation des professionnels de la santé, particulièrement celle des médecins résidents, à l'importance de la notification figure parmi les autres recommandations partagées par l'ensemble des congressistes. À ce propos, les intervenants ont suggéré d'organiser des séances d'informations au profit des médecins, des pharmaciens et des paramédicaux et l'intégration d'un module dédié à la notification dans leur formation et un stage dans le centre de pharmacovigilance pour les étudiants en médecine et de pharmacie.

> « La sensibilisation des médecins résidents à l'importance de la notification figure parmi les recommandations suggérées.

Le partenariat avec la presse spécialisée revêt également un certain intérêt pour permettre de sensibiliser davantage les professionnels de santé à l'importance de la notification qui, de l'avis général, relève de la responsabilité collective. ■

COMMENT NOTIFIER ?

La notification s'effectue sur la fiche jaune de déclaration des effets indésirables (exemplaire en page ci-contre) ou en rédaction libre à communiquer au Centre National de Pharmacovigilance. Les personnes qui désirent déclarer les effets indésirables d'un médicament ou de tout autre produit de santé (vaccin, plantes médicinales, matériel médical …) peuvent par ailleurs remplir une fiche électronique en ligne, via le site Internet du Centre Anti-Poison et de Pharmacovigilance du Maroc : www.capm.ma. La notification peut se faire par téléphone via un numéro économique : 0 801 000 180 ou encore par voie postale au Centre National de Pharmacovigilance : rue Lamfadel Cherkaoui, BP 6671, Madinate Al Irfane, Rabat 10100-Maroc.

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

Centre National
de Pharmacovigilance

NOTIFICATION DES EVÉNEMENTS INDÉSIRABLES AUX MÉDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS DE SANTÉ

Date : ..... Fiche

Patient

Nom et prénom : Age : Sexe : M ☐ F ☐ Poids en Kg : Si grossesse ; âge gestationnel : Localité ou ville : Tél :	Antécédents et terrain :

Evénement(s) indésirable(s)

Description clinique et para clinique de l'événement indésirable : .....

.....

.....

Date d'apparition : __/__/_____ **si non** **Délai d'apparition après la prise** : Heures __/__/ Jours __/__/ Mois __/__/

Diagnostics différentiels éliminés : .....

Conduite adoptée : arrêt du médicament ☐ réduction de la dose ☐ traitement correcteur : précisez .....
hospitalisation ☐ prolongation d'hospitalisation ☐

Evolution de l'événement : Favorable ☐ Séquelles ☐ Sujet non encore rétabli ☐ Décès ☐ Inconnue ☐

Médicaments et autres produits de santé pris par le patient (par ordre de suspicion décroissant)

Nom de spécialité et présentation	Posologie et voie d'administration	Numéro de lot	Date de début	Date d'arrêt	Indication	Modalités de Dispensation et de prise (*)

(*) Précisez si , Prescription médicale : 1 Auto médication : 2 Erreur médicamenteuse : 3 Produit défectueux : 4

Si Vaccin : Nombre de prise : ..... Lieu de vaccination : Secteur Public ☐ Privé ☐ Campagne de vaccination ☐
Si Plante médicinale: Quantité : ..... Partie utilisée : ..... prise en : Infusion ☐ Décoction ☐ Macération ☐
Autres :.....
- Médicament ou produit de santé ré-administré : Oui ☐ Non ☐ Lequel :.....
- Réapparition de l'événement indésirable : Oui ☐ Non ☐ Décrivez : .....

Observation relevée par :

Nom et Prénom : ..... Tel .....
Email : .....
Médecin ☐ Spécialité ..... Dentiste ☐ Pharmacien ☐ Infirmier ☐ Autre : .....
Lieu d'exercice : CHU ☐ Public ☐ Privé ☐ Ville : .....

Signature :

Transmettre par Courrier : Rue Lamfedel Cherkaoui BP 6671 Rabat institut- Madinat AL Irfane-Rabat Maroc
Tél : 05 37 77 71 74 /67/69 **0801 000 180** Fax : 05 37 77 71 79 - Email : capm@capm.ma

ANTIBIOCLIC

OUTIL D'AIDE À LA PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE

DURANT LA DERNIÈRE DÉCENNIE, L'ÉMERGENCE DE BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES EST DEVENUE UN THÈME CENTRAL ET INQUIÉTANT EN MÉDECINE. ANTIBIOCLIC OFFRE SON AIDE POUR RATIONNALISER LES PRESCRIPTIONS ET AMÉLIORER L'USAGE ET L'EFFICACITÉ DES ANTIBIOTIQUES.

ANTIBIOCLIC
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires
PARIS DIDEROT
FACULTE DE MEDECINE
Département de Médecine Générale
NOUVELLE RECHERCHE
Actualité
A propos
Contact
EN PRÉAMBULE
ANTIBIOCLIC est un outil indépendant d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, pour un bon usage des antibiotiques.
Ce site est à usage des professionnels de santé.
Son contenu suit les dernières recommandations françaises en vigueur.
Le contenu du site ne se substitue pas à la responsabilité de prescription du médecin.
Mise à jour annuelle. Dernière mise à jour : octobre 2011
ETAPE 1: CHOIX DU DOMAINE ANATOMIQUE
Choisissez le domaine anatomique pour lequel vous souhaitez un avis
continuer

L'Université Paris Diderot (Paris 7) et son département de médecine générale ont soutenu la réalisation du projet universitaire Antibioclic destiné à assister les médecins de soins primaires dans la prise de décision en antibiothérapie. Accessible gratuitement en ligne, cet outil d'aide à la prescription antibiotique présente un mode d'utilisation clair et simple, le rendant même utile au grand public. Un moteur de recherche permet de choisir le domaine anatomique ciblé, la pathologie rencontrée, et cinq variables permettent d'adapter la prescription en indiquant si le patient est un adulte ou un enfant, s'il souffre d'insuffisance rénale, ou s'il s'agit d'une femme enceinte ou allaitante. La prescription suggérée ne se limite pas à un nom de médicaments, mais propose un récapitulatif de la pathologie concernée (les bactéries suspectées, les critères de diagnostic, les conditions d'hospitalisation), un traitement de première intention détaillé, une solution alternative en cas d'allergie et des recommandations en cas d'aggravation ou de non amélioration. En somme des réponses claires, complètes et justifiées, notamment avec l'indication des référentiels sur lesquelles elles se basent.

La qualité principale d'Antibioclic est finalement sa fiabilité. Les auteurs du site sont des médecins généralistes et infectiologues praticiens et enseignants de Paris 7, réunis en comité d'experts, et qui valident scientifiquement et actualisent annuellement les recommandations thérapeutiques issues de la HAS (Haute Autorité de Santé) en France, de l'Afssaps (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé), de la SPILF (Société de Pathologies Infectieuses de Langue Française), ou d'autres sociétés savantes. Par ailleurs, le financement, intégralement universitaire, a été le garant d'une totale indépendance vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques. Les choix thérapeutiques ont pour seuls critères préférentiels la résistance bactérienne, le coût, la facilité de prise, la tolérance et la durée de traitement. Les recommandations Antibioclic sont donc neutres, objectives et systématiquement justifiées.

Pour en savoir plus : www. antibioclic.com ■

9ème Edition du Salon International des Pharmaciens

02 et 03 Mars 2012

Au Palais des Congrès Mansour Eddahbi

MARRAKECH

OFFICINE EXPO 2012

Le Salon Référence de la Pharmacie Sud-Méditerranéenne

MEDICAMENTS - COSMETIQUES - COMPLEMENTS ALIMENTAIRES
ACCESSOIRES MEDICAUX - AMENAGEMENT ET ENSEIGNE
PROMOTION PHARMACEUTIQUE - EXPORT ET B&B

Organisateur : EASY COM (Communication Santé • Evénementiel)
Tél. : (212) 5 22 25 77 33 / 5 22 25 76 72 - Fax : (212) 5 22 23 68 43
maroc.easycom@gmail.com
Inscription et renseignements : **www.officinexpo.com**

CONGRÈS D'ICI

20 JANVIER

20 - 21 janvier 2012

Dermastic, XVIIIe Echanges internationaux en dermatologie chirurgicale, médecine esthétique, cosmétologie et médecine anti-âge

Casablanca, Maroc
www.dermastic.asso.ma

04 FÉVRIER

4 - 5 février 2012

30e Congrès National de la Société Royale Marocaine de Gynécologie-Obstétrique

Casablanca, Maroc
Société Royale Marocaine de Gynécologie-Obstétrique
Tél : 05 22 30 49 71/06 61 22 56 51
Fax : 05 22 30 49 83

04 FÉVRIER

4 - 5 février 2012

IIe Congrès National du Sommeil

Casablanca, Maroc
Association Marocaine du Sommeil et de la Vigilance
Mail : fouziakadiri@hotmail.com
Tél : 06 63 21 15 10

CONGRÈS D'AILLEURS

24 FÉVRIER

24 - 28 février 2012

European Association of Urology

Paris, France
www.uroweb.com

03 MARS

3 mars 2012

20th European Congress of Psychiatry

Prague, Czech Republic
www.epa-congress.org

15 MARS

15 mars 2012

5ème Forum Européen Coeur, Exercice et Prévention

Paris, France
www.forumeuropeen.com

15 MARS

15 mars 2012

JFHOD 2012 - Journées Francophones d'Hépato-gastroentérologie et d'Oncologie Digestive

Paris, France
www.jfhod.com

15 MARS

15 mars 2012

ASRA 2012 Spring, 37th Annual Regional Anesthesia Meeting and Workshops

San Diego, California - United States
www.asra.com

20 MARS

20 mars 2012

Congrès de la Société Francophone du Diabète

Nice - France
www.congres-sfd.com

20 MARS

20 mars 2012

32nd International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine

Bruxelles - Belgium
www.intensive.org

20 MARS

20 - 23 mars 2012

22e Congrès de gynécologie pratique

Paris, France
www.gynecologie-pratique.com

29 MARS

29 mars 2012

AMWC 2012 - 10th Anti-Aging Medicine World Congress

Monte-Carlo, Monaco
www.amwc-congress.com

AURIGA
INTERNATIONAL

Une ligne de soins
Pour femmes modernes

MELACLEAR®
Soin dépigmentant
VITAMINE C LÉVOGYRE ET
SYSTÈME ROS MODULATEUR

FLAVO-C®
Soins Anti-âge
VITAMINE C LÉVOGYRE

CHIR OXY®
Soin oxygénant pour la peau
VITAMINE K OXYDE,
CRÈME À L'OXYGÈNE

CERNOR®
Soin anti-cernes
VITAMINE K OXYDE

AURIGENE®
Soin Anti-rides
ACIDE HYALURONIQUE

AURIDERM®
Soin Anti-rougeurs
Anti-bleus

Kit med MATERIEL MEDICAL

KIT MED: Distributeur Exlusif
33 rue Lahcen Al Arjoune - Quartier des Hôpitau, (en face hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél: (+212) 5 22 86 04 31 / 86 03 66 - **Fax:** (+212) 5 22 86 04 16 - **Email :** kitmed@menara.ma - **Site Web:** www.kitmed.ma

Erlus®

Desloratadine

28 Comprimés

14 Comprimés

7 Comprimés

Erlus® antihistaminique non sédatif, à base de desloratadine, métabolite actif de la loratadine;
Erlus® exerce un effet antagoniste sélectif sur les récepteurs H1 périphériques, largement supérieur à celui des autres anti-H1.

Les avantages thérapeutiques:

Erlus® permet une réduction rapide des symptômes de l'allergie, l'effet se maintient 24h à partir de la première prise.

- *Sans effets de somnolence.*
- *Sans effets anti-cholinergiques.*
- *Sans effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.*

Erlus® par son action puissante, couplée à un **excellent profil de tolérance**, présente une réelle avancée thérapeutique dans le traitement de l'allergie.

Erlus® une gamme thérapeutique complète, adaptée à tous les âges.

Erlus® coût journalier du traitement

Comprimés : 3 dh/ jour

Sirop : 1,9 dh / jour

Faire face aux **Allergies**

de l'enfant et de l'adulte

Erlus® 5 mg Comprimé pelliculé

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :
Desloratadine ..... 5 mg
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé pelliculé

FORME / PRESENTATION PHARMACEUTIQUE : Boîtes de 7, 14 et 28 comprimés pelliculés. **CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE** : Antihistaminique non sédatif, d'action prolongée, exerçant un effet antagoniste sélectif sur les récepteurs H1 périphériques. **DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT** : • La rhinite allergique. • L'urticaire chronique idiopathique. **ATTENTION : DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT** : • Hypersensibilité à la desloratadine. • Erlus® est indiqué chez l'adulte et l'adolescent (12 ans et plus) **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI** : Faites attention avec Erlus® si vous présentez une maladie des reins. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT** : L'utilisation d'Erlus® n'est pas recommandée durant la grossesse et l'allaitement. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES** : Il n'y a pas d'interactions connues d'Erlus® avec d'autres médicaments. **CONDUITE DE VEHICULES ET UTILISATION DE MACHINES** : A la dose recommandée, Erlus® ne rend généralement pas somnolent et ne diminue pas la vigilance. Cependant, très rarement ont été rapportés des cas de somnolence susceptible d'affecter l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines. **MODE D'EMPLOI ET VOIE D'ADMINISTRATION** : ► Voie orale. ► Un comprimé une fois par jour au moment ou en dehors des repas. ► Pour la durée du traitement, suivez les instructions de votre médecin qui déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et la durée pendant laquelle vous devrez prendre Erlus®. ► Dans le cas de l'urticaire chronique idiopathique, la durée de traitement peut varier d'un patient à l'autre. Vous devez donc suivre les instructions de votre médecin. ► En cas d'oubli : si vous avez oublié de prendre votre dose à temps, prenez-la dès que possible, puis continuez votre traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose oubliée. ► En cas de surdosage : aucun problème sérieux n'est attendu lors d'un surdosage accidentel. Cependant, en cas de prise d'une dose excessive d' Erlus®, prévenez votre médecin ou votre pharmacien. **EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS** : • Asthénie, sécheresse buccale et céphalées. • Très rarement : des cas de réactions allergiques sévères (gêne respiratoire, sifflements bronchiques, démangeaisons, plaques d'urticaire et gonflement) et d'éruptions cutanées ont été rapportées. • Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien. **CONSERVATION** : ■ Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement. ■ Tenir hors de la portée des enfants. ■ A conserver à une température ne dépassant pas 30°C et dans l'emballage extérieur d'origine.

Erlus® 2,5 mg/5 ml Sirop

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :
Desloratadine ..... 2,5 mg
Excipients q.s.p ..... 5 ml
Excipients à effet notoire : saccharose, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, acide sorbique, sorbitol, propylène glycol, éthanol. **FORME / PRESENTATION PHARMACEUTIQUE** : Sirop : flacon de 60 ml et de 100 ml. **CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE** : Antihistaminique non sédatif, d'action prolongée, exerçant un effet antagoniste sélectif sur les récepteurs H1 périphériques. **DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT** : • La rhinite allergique. • L'urticaire chronique idiopathique. **ATTENTION : DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT** : • Hypersensibilité à la substance active à l'un des excipients, ou à la loratadine. • Erlus® sirop est indiqué chez l'enfant de 1 à 11 ans, l'adolescent (12 ans et plus), et l'adulte dont les personnes âgées. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI** : • Ce médicament contient du sorbitol et du saccharose. Si vous avez une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament. • Faites attention avec Erlus® si vous présentez une maladie des reins. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT** : L'utilisation d'Erlus® n'est pas recommandée durant la grossesse et l'allaitement. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES** : Il n'y a pas d'interactions connues d'Erlus® avec d'autres médicaments. **CONDUITE DE VEHICULES ET UTILISATION DE MACHINES** : A la dose recommandée, Erlus® ne rend généralement pas somnolent et ne diminue pas la vigilance. Cependant, très rarement ont été rapportés des cas de somnolence susceptible d'affecter l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines. **MODE D'EMPLOI ET VOIE D'ADMINISTRATION** : ► Voie orale. **Posologie** : ► Enfant de 1 à 2 ans : prendre 2,5 ml (1/2 cuillère de 5 ml) d'Erlus® une fois par jour. ► Enfant de 2 à 11 ans : prendre 5 ml (1 cuillère de 5 ml) d'Erlus® une fois par jour. ► Adulte et adolescent (12 ans et plus) : prendre 10 ml (2 cuillères de 5 ml) d'Erlus®, une fois par jour. ► Buvez un peu d'eau après chaque prise de sirop. ► Ce médicament peut être pris au moment ou en dehors des repas. ► Pour la durée du traitement, suivre les instructions de votre médecin qui déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et la durée pendant laquelle vous devrez prendre Erlus®. ► Dans le cas de l'urticaire chronique idiopathique, la durée de traitement peut varier d'un patient à l'autre. Vous devez donc suivre les instructions de votre médecin. ► En cas d'oubli : si vous avez oublié de prendre votre dose à temps, prenez-la dès que possible, puis continuez votre traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose oubliée. ► En cas de surdosage : aucun problème sérieux n'est attendu lors d'un surdosage accidentel. Cependant, en cas de prise d'une dose excessive d' Erlus®, prévenez votre médecin ou votre pharmacien. **EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS** : • Asthénie, sécheresse buccale et céphalées. • Très rarement : des cas de réactions allergiques sévères (gêne respiratoire, sifflements bronchiques, démangeaisons, plaques d'urticaire et gonflement) et d'éruptions cutanées ont été rapportées. • Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien. **CONSERVATION** : ► Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement. ► Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. ► A conserver à une température ne dépassant pas 30°C et dans l'emballage extérieur d'origine.